

Iiro Nahkamäki


Baarimestarin ensiapuopas

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Lokakuu 2016



KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 27.10.2016
Tekijä(t) Iiro Nahkamäki	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja AMK
Nimeke Baarimestarin Ensiapuopas	
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäyte, jonka tavoitteiksi asetettiin ensiapumateriaalin tuottaminen, sen avulla kouluttaminen ja tätä kautta työturvallisuuden sekä asiakaspalvelun parantuminen. Lisäksi tarkoitus oli päivittää toimeksiantaja Shaker Jyväskylän ensiapuvälikäyttöön asianmukaiseen kuntoon.</p> <p>Tarkoitus oli aikaansaada juuri ravintola-alalle kohdennettua ensiapumateriaalia, jota voi hyödyntää myös työn ulkopuolella. Järjestettyyn ensiapukoulutukseen kutsuttiin myös läheisten ravintoloiden ja yökerhojen työntekijöitä. Ensiapuohjeissa painotettiin toiminnan yksinkertaisuutta, erilaisten hätätilanteiden tunnistamista sekä lisäävän hälyttämistä paikalle. Ohjeet on tarkoitettu maallikoille, jotka toimivat ensiauttajina erilaisissa tilanteissa. Koulutuksessa pyrittiin siihen, että osallistujat harjoittelevat ensiaputaitoja mahdollisimman paljon saadakseen varmuutta todellisissa tilanteissa toimimiseen.</p> <p>Tietopohja ensiapuohjeiden sisällöille hankittiin ammatillisesta kirjallisuudesta, haastatteluja ja järjestyksenvalvojen ja muun henkilöstön täyttämistä tapahtumailmoituksista ravintola Shakerissa vuosilta 2004 - 2016. Tämä tapahtumailmoitustilasto sisälsi tietoa asiakasmääristä ja erilaisista poikkeustilanteista. Tilastoista, materiaaleista sekä haastatteluista esiin nousseiden yleisten ensiaputilanteiden kautta valittiin oppaaseen ja koulutukseen sisältö.</p> <p>Toimeksiantajalla oli todellinen tarve tällaiselle toimintaa kehittäväälle projektille, sillä henkilökuntaa ei aiemmin ollut koulutettu vastaavasti ja ensiaputarpeisto ei ollut ajantasaista. Tiedostaessani tämän seikan halusin tehdä työstäni entistä laadukkaamman. Työssä pyrittiin alusta asti hankkimaan teoretietoa laajasti eri lähteitä käyttäen. Teoriatiedon tuli olla tutkittua ja näyttöön perustuvaa, jotta sen luotettavuudesta ja asianmukaisuudesta voitaisiin varmistua.</p>	
Asiasanat (avainsanat) ensiapu, yökerho, hätäensiapu	
Sivumäärä 50 + 4	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) 	
Ohjaavan opettajan nimi Elina Jouppila-Kupiainen, hoitotyön lehtori	Opinnäytetyön toimeksiantaja Tomi Hiltunen, ravintolapäällikkö / Shaker Jyväskylä

DESCRIPTION

 MAMK University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 27.10.2016
Author(s) Iiro Nahkamäki	Degree programme and option Degree Program in Nursing, Registered Nurse.
Name of the bachelor's thesis Bartenders First Aid Guide	
Abstract <p>This is a practice-based thesis. Goals for this thesis were creating first aid guide, providing first aid training and increasing workplace safety and customer service. During this project the first aid equipment of the client Shaker Jyväskylä was also fully updated into an appropriate form.</p> <p>The main goal was to produce restaurant-specific first aid material that could be also used outside work. The staff from nearby restaurants and nightclubs were also invited to the first aid training day. It was important to underline the simplicity of first aid actions, recognizing different kinds of first aid requiring emergencies and receiving help from the emergency number. The first aid guide was meant for non-medical professionals who would act as a first responder in different kinds of situations. The main priority in the first aid training was to get the participants to practice their first aid skills as much as possible to establish certainty for taking action in real life situations.</p> <p>The theory for this thesis was gathered from professional medical literature, via interviews and the incident report statistics from the stewards of the nightclub and other staff from 2004 to 2016. This statistic contained information on visitor count and some of the deviant incidents from the nightclub. The contents of this first aid training and -material were selected from these sources.</p> <p>The client had a demand for this kind of developing project since the staff was not trained in first aid before and the first aid equipment of the nightclub was not up to date. After acknowledging this, I wanted to make this project even more top class-work. From the start it was clear that the source materials for this project were needed to be researched and evidence-based in order to assure quality and reliability of the project.</p>	
Subject headings, (keywords) First aid, Nighclub, Primary care	
Pages 50 + 4	Language Finnish
Remarks, notes on appendices 	
Tutor Elina Jouppila-Kupiainen, Senior lecturer of nursing	Bachelor's thesis assigned by Tomi Hiltunen, Restaurant manager / Shaker Jyväskylä

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	RAVINTOLA SHAKER	2
3	RAVINTOLA SHAKERIN TAPAHTUMAILMOITUKSET	4
4	ENSIAPU JA HÄTÄENSIAPU	6
4.1	Määritelmä ja merkitys	6
4.2	Lainsäädäntö	8
4.3	Hätäensiaputilanteissa toimiminen	9
4.3.1	Tilannearvio, lisäävun hälyttäminen ja pelastaminen	9
4.3.2	Autettavan arviointi ja ABCDE-malli	10
5	HÄTÄTILAPOTILAAN AUTTAMINEN	13
5.1	Elottomuus ja peruselvytys	13
5.1.1	Peruselvytys	14
5.1.2	Defibrillaatio	16
5.2	Tajuttomuus ja kylkiasento	17
5.3	Sokki	18
5.4	Aivoverenkierron häiriöt	20
5.5	Rintakipu	21
5.6	Allerginen reaktio ja anafylaksia	21
5.7	Hengitysvaikeudet ja ilmatie-este	22
5.8	Suuret verenvuodot ja palovammat	25
6	ENSIAPUTILANTEITA YÖKERHOSSA	28
6.1	Haavat ja liike-energian aiheuttamat vammat	28
6.2	Kaatuminen ja putoaminen	29
6.3	Luiden, nivelten ja jänteiden vammat	30
6.4	Paniikkikohtaus, mielenterveysongelmat sekä simulointi	31
6.5	Intoksikaatiot ja yliannostukset	32
6.6	Sokeritasapainon häiriö	33
6.7	Kouristelu	34
7	ENSIAPUVALMIUS JA KEHITYSEHDOTUKSET	35
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	36

8.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	36
8.2	Opinnäytetyön toteutus.....	37
8.2.1	Ensiapukoulutuksen toteutus	38
8.2.2	Ensiapumateriaalin toteutus	41
8.3	Saatu palaute	43
8.4	Jatkokehitys ja -tutkimusmahdollisuudet	44
9	POHDINTA	44
	LÄHTEET	46

LIITTEET

- 1 Ohjeellinen suositus työpaikan ensiapuvälineiksi – Tarkistuslista
- 2 Baarimestarin ensiapuoppaan kansisivu
- 3 Baarimestarin ensiapuoppaan esimerkkiaukeama

1 JOHDANTO

Tällä opinnäytetyöllä tuotin ensiapuohjeistuksen sekä -koulutuksen Jyväskylän ydinkeskustassa toimivalle cocktailravintola Shakerille. Opinnäytetyöhöni kuului myös se, että päivitin ravintolan ensiaputarvikkeet asianmukaiseen kuntoon. Toiminnallisen opinnäytetyön koin itselleni kaikkein mielekkäimmäksi toteuttaa ja ravintolaa eniten hyödyttäväksi vaihtoehdoksi. Opinnäytteen sovellettavuus käytäntöön ja konkreettinen saavutettu hyöty oli myös tilaajan toive. Toiminnallinen opinnäytetyö on useimmiten työelämään liittyvä kehittämistyö jonka tarkoitus on kehittää, ohjeistaa, järjestää tai järkeistää toimintaa (Lumme ym. 2006).

Opinnäytetyön toimintatavan valinta oli melko helppo, sillä työskentelen ensiavun ja ensihoidon palveluita tuottavalle yritykselle ja kiinnostus aihetta kohtaan oli jo valmiiksi suuri. Olen toiminut aiemmin Suomen Punaisen Ristin Jyväskylän osaston ensiapu- ja ensivastepäivystysvastaavana ja näin ollen ollut ensiaputilanteiden kanssa tekemisissä verrattain paljon. Toimeksiantajan valinta puolestaan oli myös selkeä, työskentelen kyseisessä cocktail-ravintolassa baaritarjoilijana ja halusin kehittää työyhteisöämme. Eräs tavoitteeni oli, että osaamiseni ravintola-alalta tekee opinnäytetyöstä entistä laadukkaamman, sillä nyt kahden eri alan integrointi oli hyvin luonnollista työkokemukseni vuoksi.

Ravintoloissa tapahtuu erilaisia tapaturmia, ja ravintolapäällikön toive olikin saada yleisiä ensiaputilanteita varten toimiva ohjeistus (Hiltunen 2015). Ravintolan henkilökunta otti aiheeni vastaan iloiten ja oli hyvin tyytyväinen valintaani. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa erilaisista toteutusmuodoista ja valitsimme oppaan ja koulutuksen parhaaksi toimintatavaksi tässä tilanteessa. Samalla päätettiin, että myös muiden keskustan yökerhojen henkilökunta on tervetullut koulutukseen ja tätä voidaan heille mainostaa sosiaalisen median eri kanavien kautta.

Aiheen rajausta toteutettiin toimeksiantajan kanssa yhteistyössä. Ravintola oli edeltävästi jo kartoittanut, millaista koulutusta ja ohjeistusta he tarvitsisivat ensiapuun liittyen. Päädyimme valitsemaan hätäensiavun olennaisimmat toiminnot sekä muita ensiaputilanteita, joita yökerhoissa on tullut vastaan. Tätä varten sain käyttööni myös järjestyksenvalvojien ja muun henkilökunnan tekemät tapahtumailmoitukset toimeksiantajani ravintolasta.

Opinnäytteeni hyödyttää myös omaa tulevaa toimintaani sairaanhoitajana, sillä tavoitteenani on tulevaisuudessa pätevöityä hoitotyön lehtoriksi ammattikorkeakouluun. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös yhteiskunnallisesti terveyden edistäminen ja ensiapukoulutus edustaa juuri tällaista toimintaa (Jämsén 2015). Myös Iivanainen ja Syväoja (2010, 174) katsovat hoitotyön opiskelun opetusmateriaalissaan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvan sairauksien hoitamisen ohella ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämisen oman tietotaitonsa kautta. Olen hyvin kiinnostunut ensiavun opettamisesta ja valmistumiseni jälkeen tarkoitukseni onkin hakeutua ensiavun ja terveystiedon kouluttajakurssille.

2 RAVINTOLA SHAKER

Toimeksiantajani on yksityisomistuksessa oleva cocktailravintola Shaker, joka sijaitsee Jyväskylän ydinkeskustassa, kävelykadun varrella. Shaker on avattu vuonna 2003, ja vuonna 2015 se muutti uuteen toimipisteeseen muutamaa korttelia keskemälle kaupunkia. Toinen Shaker-ravintola avattiin Helsingin keskustaan vuonna 2004. Shakerin Jyväskylän ravintolassa työskentelee 10 henkilöä. Asiakaspaiikkoja ravintolassa on 100. Shaker on 20–40-vuotiaille aikuisemmille nuorille ja nuorekkaammille aikuisille suunnattu trendikäs cocktailravintola. Shakerin teemana uudella toimipaikalla oli alun perin speakeasy-salakapakka-tyylinen brändäys. Myöhemmin tätä tyyliä on kehitetty entisestään monipuolisemmaksi cocktail-ravintolaksi. Shaker tekee tiivistä ja jatkuvaa yhteistyötä useiden paikallisten opiskelijajärjestöjen kanssa ja täten onkin monen opiskelijan ja opiskelijajärjestön suosima ravintola. (Hiltunen 2015.) Ravintolan järjestyksenvalvonnasta vastaa turvallisuusalan toimija JVP Group Oy (Suhonen 2015).

JVP Groupin järjestyksenvalvojien tapahtumailmoituksista (2016) käy ilmi, että erilaisia ja eriasteisia tapaturmia voi tapahtua kaikille yökerhossa asioiville tai toimiville osapuolille. Yökerhossa työskentelee henkilöitä muun muassa seuraavilla ammatteinimikkeillä: baariapulainen, baarimestari, baaritarjoilija, host, järjestyksenvalvoja, siivoaja, DJ, ravintolapäällikkö ja esiintyjä sekä vuoropäällikkö eli vastaava hoitaja tai tämän sijainen. Lisäksi ravintolassa käy luonnollisesti myös asiakkaita. Kyseisessä ravintolassa kaikki työntekijät muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta ovat baarimestarin erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Tätä koulutusta edeltävästi työntekijöillä on hyvin vaihteleva pohjakoulutus. (Hiltunen 2015.) Moninainen koulutustausta tuo

mukanaan sen, että kaikki työntekijät eivät ole saaneet samanlaista koulutusta esimerkiksi ensiavun suhteen. Edes baarimestarin koulutus ei nykyisessä mallissaan eriävien käytäntöjen johdosta takaa riittävää ensiapukoulusta. Ensiapu ei kuulu erikoisammattitutkinnon opetussuunnitelmaan. Työntekijöiden työkokemus huomioiden voidaan katsoa, etteivät kaikkien työntekijöiden ensiapuvalmiudet ole samanlaiset ja osaamistaso on hyvin vaihtelevaa. (Hiltunen 2015.)

Työvuorossa on aina vuorovastaava, joka vastaa vuoron aikana – useassa tapauksessa yöllä - ravintolan toiminnasta. Vuoropäällikön tulee omata Suomen alkoholilainsäädännön (Alkoholilaki 1143/1994) velvoittama anniskelupassi sekä tähän soveltuva asianmukainen koulutus ja tutkinto. Mikäli ravintolan vuoropäällikkö ei ole vuorossa paikalla, tulee hänelle olla merkitty häntä sijaistava henkilö. Edellä mainitussa lakitekstissä käytetään vuoropäälliköstä termiä vastaava hoitaja sekä vastaavan hoitajan sijainen. Usein kyseessä on baarimestarin tittelin omaava henkilö, jonka tulee olla eräänlaisessa esimiesasemassa muihin työntekijöihin nähden. Hän on vastuussa myös poikkeustilanteissa ja päättää niissä toimintatavat. Järjestyksenvalvojilla on myös esimies, joka yhteistyössä vuorovastaavan kanssa vastaa ravintolan työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuudesta. Shaker on profiililtaan suhteellisen rauhallinen yöravintola ja tästä syystä vuorossaan työskentelee vain yksi järjestyksenvalvoja poikkeustapauksia ja erityistilaisuuksia lukuun ottamatta. (Hiltunen 2015.)

Yhteistyö neuvotellessa opinnäytteen sisällöistä oli todella onnistunutta ja kiinnostus aiheita kohtaan oli aidosti molemminpuolista. Toive oli saada koulutukseen oikeita sekä vastaantulevia yleisimpiä tilanteita ja luoda niille helpot ja hyvin omaksuttavat toimintatavat. Toimeksiantajan toive oli ensisijaisesti huomioida juuri yökerhoihin ja baareihin kohdistuvat erityispiirteet, joita ovat muun muassa asiakkaiden päihtymistila ja tästä johtuvat loukkaantumiset sekä erilaisten työvälineiden kanssa tapahtuvat vahingot. Joitakin vammatilanteita on syntynyt esimerkiksi siten, että lasi tai jokin vastaava painava esine on pudonnut tai sinkoutunut työntekijää tai asiakasta kohti. Ravintola sijaitsee yhdessä kerroksessa, mutta on teemansa mukaisesti hämärämmin valaistu kuin päiväravintola. Lisäksi kovalla soiva musiikki voi heikentää tarkkaavaisuutta ja esimerkiksi lattialle kaatunut juoma tekee lattiasta liukkaan aiheuttaen vaaratilanteita. Väenpaljous saattaa myös laukaista esimerkiksi paniikkikohtauksia. (Suhonen 2015.) Henkilökunta käsittelee työssään teräviä esineitä sekä myös laitteistoa, jotka saattavat väärinkäytettynä aiheuttaa vammautumisia. Ravintolassa käsitellään myös lukuisia

aineita, kuten hedelmiä, maitoa ja mausteita, jotka saattavat aiheuttaa allergisia reaktioita. (Hiltunen 2015; Tukia 2016.)

Kuten yllä on esitetty, ravintola Shaker sijaitsee Jyväskylän ydinkeskustassa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että erilaiset ensihoidon ja perusterveydenhuollon palvelut ovat lähellä saatavilla. Keski-Suomen Keskussairaalassa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys. Lisäksi Jyväskylän kaupunkialueella sijaitsee kolme päivystävää paloasemaa (Keski-Suomen pelastuslaitos 2016) joista löytyy yhteensä neljä ensihoitoyksikköä välittömässä lähtövalmiudessa (Partanen 2016). Apua on siis saatavilla normaalitilanteessa lähellä, mikä omalta osaltaan voidaan katsoa myös nostavan ravintolan palvelutasoa ensiavun suhteen.

3 RAVINTOLA SHAKERIN TAPAHTUMAILMOITUKSET

Shakerin järjestyksenvalvojat ja muu henkilökunta täyttävät tapahtumailmoituksia poikkeustilanteista, joita päivittäistoiminnassa havaitaan. Tätä materiaalia tarjottiin käyttöni toimeksiantajan toimesta heti opinnäytetyön aiheesta ja toteuttamisesta keskusteltaessa. Materiaalin käyttö helpotti merkittävästi koulutuksen profiloimista ravintola-alalle tyypillisiin tilanteisiin sekä tilanteisiin, joissa ravintolahenkilökunta tarvitsi eniten ohjeistusta. Tämä listaus sisältää ainoastaan Jyväskylän Shakerista kirjatut tapahtumailmoitukset eikä huomioi esimerkiksi Helsingin Shaker-yökerhon tilastoja. Suhosen (2015) ja Hiltusen (2015) mukaan tapahtumailmoitukset eivät sisällöltään kuitenkaan Helsingissä poikkea merkittävästi Jyväskylän ravintolan vastaavista sisällöistä.

Tämä osion tilastotieto ja mainittavat esimerkit perustuvat siis täysin järjestyksenvalvojien ja muun henkilökunnan tekemiin tapahtumailmoituksiin, jotka on saatu tulosteena järjestelmässä tammikuussa 2016. Listausta ei ole täysin tarkka, sillä ravintolassa järjestetään satunnaisesti yksityistilaisuuksia, joissa asiakasmäärää ei ole kirjattu ylös. Lisäksi myös inhimilliset erehdykset, kuten laskuvirheet, vaikuttavat asiakasmääriin. Suhosen (2015) mukaan nämä seikat eivät kuitenkaan vaikuta merkittävästi tilastojen edustavuuteen, merkitsemättömien asiakasmäärien ollessa kokonaismääriin nähden kuitenkin pieniä. Tilaston kävijämäärät tähän opinnäytetyöhön on laskettu pyöristettynä keskiarvona tietyn viikonpäivän kokonaiskävijämäärästä. Saatu keskiarvotulos arvioitiin vielä ravintolapäällikön sekä järjestyksenvalvonnan esimiehen kanssa riittävän

tarkaksi sekä paikkansapitäväksi (Hiltunen 2015; Suhonen 2015). Ravintola Shaker on auki viikon jokaisena päivänä yksittäisiä juhlapyyhiä lukuun ottamatta. Keskimäärin perjantaisin ilta-aikaan asiakkaita on noin 240 ja lauantaisin yli 320. Muina päivinä asiakasmäärät vaihtelevat päivästä riippuen 30–150. Suurimmissa tapahtumissa asiakkaita saattaa kuitenkin olla jopa 1300 (Hiltunen 2015).

Ravintola Shaker on avattu Jyväskylään vuonna 2003, ja tilastotietoa nykyiseen järjestelmään on alettu kerätä tammikuusta 2004 alkaen. Tässä opinnäytetyössä käytettävä tilastomateriaali ulottuu tammikuuhun 2016. Tälle aikavälille mahtuu 3905 päivää, jolloin yökerho on ollut auki ja asiakkaiden lukumäärästä on pidetty kirjaa. Tammikuussa 2016 kävijöitä oli tämän listauksen mukaan ollut ravintolan historian aikana noin 486 000. Näistä kävijöistä ravintolasta on poistettu noin 9960 henkilöä. Poiston syynä on voinut olla esimerkiksi häiriökäyttäytyminen tai liiallinen päihtymystila. Tilasto ei sisällä tilanteita, jossa päihtyneelle asiakkaalle on kieltäydytty anniskelemasta ja asiakasta kehoitettu poistumaan ravintolan muun työntekijän kuin järjestyksenvalvojan toimesta. 225 näistä tilanteista on edellyttänyt järjestyksenvalvojilta voimankäyttöä. Ensiapua tai vastaavia toimia on tarvinnut yhteensä 270 henkilöä, joista osa on ravintolan työntekijöitä. Suhosen (2015) mukaan noin kaksi kolmasosaa näistä asiakkaista on ohjattu hakeutumaan päivystävään sairaalaan tai on ollut ensihoitopalvelun tarpeessa jo ravintolassa. Tilasto ei kuitenkaan sisällä useinkaan tietoa sellaisista tilanteista, joissa asiakas on saanut esimerkiksi pieneen haavaansa laastarin ja jatkanut iltaa ravintolassa. Tämä selittää esimerkiksi päivystyksellistä hoitoa vaativien potilaiden suuren suhteellisen osuuden. Lisäksi luonnollisesti tilasto ei sisällä tietoja tapahtumista, jotka eivät ole tulleet henkilökunnan tietoon. Tämä tilasto ei myöskään kata esimerkiksi työmatkoilla työntekijöille sattuneita tapaturmia.

Järjestyksenvalvojien esimiehen (Suhonen 2015) mukaan ravintolasta poistettujen määrä suhteessa kokonaiskävijämäärään on pieni alueen muihin ravintoloihin verrattuna. Tämän Suhonen (2015) esittää johtuvan järjestyksenvalvojien ammattitaidosta, kokemuksesta sekä rauhallisesta ja asiallisesta käytöksestä. Ensiaputilanteita ravintolassa tulee vastaan keskimäärin noin 1–3 kuukaudessa. Ensiaputilanteet painottuvat Suhosen (2015) mukaan viikonlopuille ja isoihin kaupungissa järjestettyihin tapahtumiin. Tämän tilaston ulkopuolelle sijoittuvia tapaturmia ovat myös sellaiset tilanteet, jossa järjestyksenvalvoja on mennyt viereisen ravintolan järjestyksenvalvojien avuksi

esimerkiksi voimankäyttötilanteeseen tai ravintolan edessä on syntynyt ensiapua tai vastaavia toimia vaativa tilanne. Suhosen (2015) mukaan lähiravintoloiden järjestyksenvalvojien keskuudessa vallitsee hyvin kollegiaalinen ilmapiiri ja apua on saatavilla haastaviin tilanteisiin helposti. Tyypillisesti voimankäyttötilanteissa aiheutuneet vammat ovat lieviä, kun taas tyypillisesti enemmän vahinkoa aiheuttava vammatyyppi on asiakkaiden toisilleen aiheuttamat vammat esimerkiksi lyömisellä tai potkimisella. Tapahtumailmoitustilasto ei sisällä kaikkien tapaturmien kohdalla tietoa asiakkaiden saamien vammojen tyypistä tai vakavuudesta. (Hiltunen 2016a; Suhonen 2015.) Tästä johtuen koulutuksessa käsiteltyt ensiaputilanteet valittiin sekä tämän tilaston että henkilökunnan toiveiden ja tarpeiden perusteella.

Henkilökunnalle sattuneita tapaturmia tarkasteltaessa voidaan todeta ensiaputaitojen tulevan todella tarpeellisiksi useita kertoja vuodessa. Listaus sisältää useita mainintoja esimerkiksi veitsen tai muun terävän esineen aiheuttamista sormien viiltohaavoista. Tilastoihin on kirjattu myös tapauksia, jossa sormesta on kontaktin yhteydessä repeytynyt jänne tai kämmenselästä on puhjennut pintalaskimo. Lisäksi eräs työntekijä invalidisoitui lievästi pysyvällä tavalla sormenpään murskautuessa oven saranoiden väliin aiheuttaen sormenpään traumaattisen irtoamisen. Noin 83 % henkilökunnalle sattuneista tapaturmista ovat yläraajojen vammoja. Työntekijöiden vammoista on saatavilla tarkempaa tietoa, sillä tapahtumailmoituksen tekijä on usein loukkaantunut työntekijä itse. Asiakkaiden vammaprofiili on huomattavasti laajempi, mutta kuten aiemmin on todettu, ei tarkkoja vammatyyppejä voi arvioida tarkasti eroavaisten kirjauksikäytänteiden johdosta.

4 ENSIAPU JA HÄTÄENSIAPU

4.1 Määritelmä ja merkitys

Ensiapua voi antaa kuka tahansa ihminen, jolla on siihen soveltuvat taidot. Ensiapua on opetettu ihmisille vuodesta 1885 lähtien järjestelmällisesti (Sahi ym. 2011, 5). Tyypillisesti ensiavusta puhuttaessa viitataan yleisesti joko ensiapuun, hätäensiapuun tai näihin molempiin. Ensiapu on laajempi käsitekokonaisuus, joka pitää sisällään myös hätäensiavun käsitteen ja siihen kuuluvat toimet. Tässä opinnäytetyössä käytetään ensiapu-termiä viitataan pääsääntöisesti koko ensiavun kenttään ja siihen kuuluiin toimiin. Mikäli sisältöä on syytä joissain tilanteissa tarkentaa, käytetään tässä

opinnäytteessä tarkempia käsitteitä, kuten hätäensiapu tai henkinen ensiapu. Tässä opinnäytetyössä käsitellään sellaiset ensiaputilanteet ja toimet, jotka ovat joko tapahuneita tai realistisia uhkatilanteita yökerhon asiakaskunnalle. Tästä johtuen esimerkiksi liikenneonnettomuuksien ja hukkuneen autettavan käsittely on rajattu tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Ensiavulla tarkoitetaan usein maallikon antamaa apua äkillisesti ja usein odottamattomasti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle (Castrén ym. 2012a). Ensiapu on hätäensiavun ohella ensimmäinen porras laajassa auttamisen ketjussa (Myllyrinne ym. 2013, 6). Hätäensiapu tarkoittaa henkeä pelastavia toimintoja, jotka tehdään ensisijaisesti sekä välittömästi tilannepaikalla. (Sahi ym. 2011, 25.) Ensiavulla voidaan tarkoittaa myös henkistä ensiapua (Castrén ym. 2012a). Ensiavun ja siihen sisältyvän hätäensiavun perustana voidaan pitää lisävahinkojen estäminen, autettavan tilan huononeminen ja autettavan peruselintoimintojen turvaaminen, kunnes ammattiapu on saapunut paikalle (Sahi ym. 2011, 14).

Ensiavulla saavutettava hyöty on todella suuri ja hyvin tärkeä osa terveydenhuoltoamme ja ensihoitojärjestelmää. Maallikon toteuttama tilannearvio, lisäävun hälyttäminen ja asianmukaiset ensiaputoimet ovat Castrénin ym. (2012a) mukaan ratkaisevassa roolissa ensihoitojärjestelmän toimien käynnistymisen kannalta. Arkipäiväisissäkin tapaturmissa, onnettomuuksissa tai sairastumisissa annettu ensiapu saattaa pelastaa autettavan hengen (Sisäasiainministeriö & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2007). Lisäksi esimerkiksi Kuisman ym. (2005) mukaan hätäpuhelimien vastaanottajien ja käsittelijöiden on suositeltavaa antaa puhelimessa ensiapuohjeita sydänpysähdyspotilaiden kohdalla erityisesti elvytystilanteissa tämän parantaessa potilaan ennustetta merkittävästi.

Hätätilapotilaalla tarkoitetaan sellaista kriittisesti sairasta autettavaa, jolla on yksi tai useampi peruselintoimintoihin eli hengitykseen, tajuntaan ja verenkiertoon liittyvä häiriö tai sellainen oire, joka saattaa johtaa näiden peruselintoimintojen heikentymiseen. Mitä useampia näistä edellä mainituista oireista autettavalla esiintyy, sitä vaikeampi on tilanne. Oireet johtavat hoitamattomina sydänpysähdykseen ja menehtymiseen. (Martikainen & Ala-Kokko 2016, 7–8.) Tässä opinnäytetyössä käytetään potilaista termiä autettava, sillä kyseessä on maallikkojen antamaa ensiapua. Ensiaputilanteissa on mielekkäämpää puhua autettavista, sillä potilas-termi viittaa ennemmin am-

mattimaisen terveydenhuollon parissa hoidettavaan henkilöön. Ainoa poikkeus on termi ”hätätilapotilas”, jolle ei löydy maallikkoensiapuun soveltuvaa erillistä termiä.

4.2 Lainsäädäntö

Lainsäädännöllisesti ensiapu on huomioitu erilaisin tavoin. Tärkeimpiä hotelli- ja ravintola-alan ensiapuosaamista määrittävä laki on Työturvallisuuslaki (738/2002). Työturvallisuuslaki määrää työnantajan huolehtimaan työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden, kuten asiakkaiden, ensiavun järjestämisestä. Tämän lain puitteissa työnantajan tulee siis huolehtia siitä, että asiakkaat ja henkilökunta saavat asianmukaista ensiapua tapaturmien sattuessa. Työpaikalle on varattava riittävä ensiapuvälineistö työn laatu ja työolosuhteet huomioiden. Lisäksi työturvallisuuslaki määrää työnantajan nimeämään ensiavusta vastaavan henkilön.

Pelastuslaki (379/2011) määrittää jokaiselle yleisen toimintavelvollisuuden. Laki velvoittaa jokaisen, joka havaitsee tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan, toimimaan kykyjensä puitteissa tilanteen vaatimalla tavalla ja tekemään hätäilmoituksen. Pelastuslaki myös määrittää huolellisuusvelvoitteen kaikille. Tässä lainkohdassa määrätään, että jokaisen on huolehdittava paloja ja henkilöturvallisuudesta sekä onnettomuuksien ehkäisemisestä säädöksiä ja asetuksia noudattamalla. Laki velvoittaa myös rakennusten omistajat tai niissä toimintaa harjoittavien tahojen varautumaan onnettomuuksien ehkäisyyteen ja niissä toimimiseen kykyjensä mukaan. Lain puitteissa pelastustoimen johtajalla on myös mahdollisuus määrätä jokainen onnettomuuspaikalla tai sen läheisyydessä oleva työkykyinen henkilö avustamaan pelastustoiminnassa, mikäli se on ihmisen pelastamisen tai onnettomuuden torjunnan kannalta välttämätöntä.

Tieliikennelaki (267/1981) määrittää kaikki auttamaan liikenneonnettomuudessa vahingoittunutta henkilöä esimerkiksi kuljettamalla tämän saamaan apua. Lisäksi kaikkien tienkäyttäjien, jotka ovat olleet jollakin tavalla osallisia onnettomuuteen, on pysähdyttävä auttamaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin. Lisäksi lain mukaan tapaturmista on tehtävä ilmoitus esimerkiksi poliisille erityisesti vakavammissa tapauksissa.

4.3 Hätäensiaputilanteissa toimiminen

Usein ensiaputilanteet ovat sellaisia, että niissä tarvitaan enemmän tukea kuin henkeä pelastavia toimenpiteitä. Monista ensiaputilanteista voidaan selvittää pelkällä ohjeistamisella, mutta toisinaan vastaan tulee sellaisia tilanteita, joissa tarvitaan akuutimpaa toimintaa. Perusperiaate erilaisissa ensiaputilanteissa toimimiselle on sama tapahtuman laadusta riippumatta. Olennaista on toimia rauhallisesti ja järjestelmällisesti opettuja ensiaputaitoja käyttäen. (Sahi ym. 2011, 21.) Autettavaan on tarkoituksenmukaista luoda luottamuksellinen suhde ensiaputilanteen toimivuuden takaamiseksi. Syytä on myös kertoa ensisijaisesti autettavalle ja toissijaisesti muille paikalla oleville henkilöille, mitä on tapahtumassa tai on jo tapahtunut. Auttajan on hyvä esimerkiksi esitellä itsensä ja kertoa rauhoitellen, että apua on tulossa. (Sisäasianministeriö & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2007.)

Sisäasianministeriön ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön mukaan (2007) ensiaputaitoja omaavat henkilöt ovat valmiimpia toimimaan ensiapua vaativissa tilanteissa kuin ensiaputaidottomat henkilöt. Taitojen harjoittelu pitää yllä osaamista ja näin ollen opittuja taitoja on helppo soveltaa käytäntöön. Suositus onkin päivittää ensiaputaitoja säännöllisesti jatkuvan osaamisen varmistamiseksi. Ensiapuosaamisen kautta saa myös ensiavun antamiseen ja auttamiseen tarvittavaa rohkeutta. Jos syntyneessä ensiaputilanteessa on paikalla ollessa useita auttajia, tulee kokeneimman, eli ensiapukoulutusta eniten saaneen henkilön ottaa johtovastuu tilanteesta.

4.3.1 Tilannearvio, lisäävun hälyttäminen ja pelastaminen

Sahin ym. (2011, 22) mukaan on ensimmäiseksi syytä tehdä tilannearvio tapahtuneesta. Tähän kuuluu nopea kartoitus siitä, millaista lisäapua ja ensiapua tarvitaan. Tärkeää on selvittää, mitä on tapahtunut ja millaisesta tilanteesta on kyse. Usein tilanteen arvioimiseksi riittää nopea arvio siitä, onko kyseessä vakava tai hengenvaarallinen tilanne sekä tieto siitä, onko kyseessä sairaskohtaus, tapaturma vai onnettomuus. Rauhallinen ja määrätietoinen toiminta sekä selkeät toimintaohjeet rauhoittavat tilannetta usein huomattavasti. Toimiessa ensiaputilanteissa on kuitenkin muistettava aina oma ja muiden paikalla olevien turvallisuus. Tätä vaihetta seuraa tilanteen niin vaatiessa lisäävun hälyttäminen yleisestä hätänumerosta 112. (Sahi ym. 2011, 21–22.)

Suomessa on käytössä yleiseurooppalainen 112-hätänumero. Puheluihin vastaa koulutettu hätäkeskuspäivystäjä (Hätäkeskuslaitos 2016a). Hätänumeroon tulee soittaa ”kun tiedät tai epäilet hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa uhattuna tai vaarassa” ja ”kun kohtaat hätätilanteen tai tarvitset kiireellisesti viranomaisapua.” Tärkeimpiä tietoja hätäkeskuksen toiminnan kannalta on saada tieto osoitteesta, jossa apua tarvitaan. Myös tilanteissa, joissa henkilö epäilee hätäpuhelun soittamisen tarvetta, suositellaan soittamaan ja selvittämään asia. Kiireellisessä hätätilanteessa tulee aina soittaa 112 ja vastata hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin. (Hätäkeskuslaitos 2016b) Tämän jälkeen tulee toimia hätäkeskuspäivystäjän antamien ohjeiden mukaisesti (Hätäkeskuslaitos 2016c). Toisinaan hätäkeskuspäivystäjä haluaa keskustella myös apua tarvitsevan henkilön kanssa ja saattaa pyytää järjestämään opastuksen tapahtumapaikalle. (Sahi ym. 2011, 23). Puhelun saa lopettaa vasta, kun siihen on saanut luvan. (Hätäkeskuslaitos 2016c). Mikäli avun hälyttämisen jälkeen potilaan tila huononee tai tilanne muuttuu muuten, on syytä soittaa uudelleen hätäkeskukseen ja ilmoittaa asiasta (Sahi ym. 2011, 23).

Lisäavun hälyttämisen jälkeen ryhdytään asianmukaisiin auttamistoimiin, joita ovat esimerkiksi pelastaminen ja hätäensiavun antaminen. Tärkeää on pelastaa hengenvaarassa olevat ja ehkäistä lisäonnettomuuksien synty. Esimerkiksi palavasta tilasta on syytä mahdollisuuksien mukaan siirtää henkilö turvaan oma turvallisuus huomioiden (Sahi ym. 2011, 24) tai avata loukkaantuneen hengitystiet ja korjata asento paremmaksi (Partanen 2016).

4.3.2 Autettavan arviointi ja ABCDE-malli

Sahi ym. (2011, 25–29) määrittelee hyväksi toimintamalliksi selvittää seuraavat tiedot: Onko autettava tajuissaan vai tajuton? Hengittääkö tajuton normaalisti ja ovatko hengitystiet auki? Onko verenkierto normaali? (onko autettava tajuissaan, kehon periferia lämmin ja iho normaalin värinen?) Onko autettavalla näkyviä verenvuotoja tai sokin oireita? Näiden asioiden selvittäminen ja niihin asianmukainen reagointi muodostavat hätäensiaputoimet.

Toisella tavalla nämä hätäensiavussa käytetyt toimet voi hahmottaa ammattilaisten toteuttamassa ensihoidossakin käytetyllä ABCDE-arvioinnilla. ABCDE on muistisääntö, jota hyödyntämällä voidaan arvioida ensiapua ja ammattimaista ensihoitoa

tarvitsevan autettavan tilaa ja avun tarvetta. Myös maallikon antamassa ensiavussa tällä tavoin voi potilaan tilaa arvioida systemaattisesti. (Palviainen 2014; Thim ym. 2012.) ABCDE-mallia on kehitetty jo 1950-luvulta lähtien, ja se on myös useiden eri ammattilaisten suosima toimintatapa arvioitaessa hätäensiapua tarvitsevien potilaiden tilaa. Se on sovellettavissa kaikissa tilanteissa ilman mitään ensiapu- tai ensihoitovälineistöä. Arviointimallin tarkoitus on Thimin ym. (2012) mukaan tarjota henkeä pelastavaa apua, jakaa vaikeat potilastilanteet helpommin omaksuttaviin osiin, toimia arviointitapana ja hoito-algoritminä, luoda yleisestä tilannetajua kaikkea hoitoa (ja ensiapua) toteuttaville tahoille sekä hankkia aikaa lopullisen diagnoosin tekemiseen ja auttamiseen. ABCDE on kirjainlyhenne sanoista airway (ilmatie), breathing (hengitys), circulation (verenkierto), disability (tajuunta) sekä exposure (altistus ja ympäristö).

A (airway) eli ilmatie tarkoittaa hengitysteiden avaamista ja varmistamista. Autettava saattaa olla sellaisessa asennossa, että hengitys ei onnistu tai on vaikeaa. (Jama 2013.) Hengitystiet avataan kääntämällä päätä taaksepäin (kuva 1) kohottamalla päätä leuasta ja otsasta. Tajuttomalla kuorsaava hengitys on usein merkki ilmatieongelmasta. Autettavan vastatessa puhutteluun normaalilla puheäänellä voidaan ilmatien todeta olevan auki. Hoitamattomana estynyt ilmatie johtaa sydänpysähdykseen hapenpuutteen takia. Tilanteen voi korjata esimerkiksi nostamalla leukaa tai poistamalla näkyvän hengitystä estävän vierasesineen hengitysteistä. (Thim ym. 2012.)



KUVA 1. Hengitysteiden avaaminen (Nahkamäki 2016)

B (breathing) tarkoittaa hengitystä, eli tässä tapauksessa sitä, hengittääkö autettava normaalisti (Jama 2013). Mikäli ilmatie on auki, on hengitys mahdollista (Palviainen 2014). Hengitystä arvioidessa voidaan tarkastella esimerkiksi näkyviä hengityслиikkeitä ja hapenpuutteesta johtuvaa ihon sinerrystä (Thim ym. 2012). Hengityksen normaaliutta voi myös arvioida havainnoimalla uloshengityksen ilmavirtaa hengitysteistä (kuva 2) esimerkiksi viemällä auttajan posken autettavan suun ja sierainten lähelle (Myllyrinne ym. 2013).



KUVA 2. Hengityksen tarkkailu ilmavirrasta ja rintakehältä (Nahkamäki 2016)

C (circulation) tarkoittaa verenkiertoa (Jama 2013). Toimiva verenkierto elimistössä edellyttää riittävän tehokasta hengitystä (Palviainen 2014). Pulssia tunnustelemalla voidaan arvioida syketaajuutta. Ihon tarkkailulla voidaan puolestaan havainnoida verenkiertoon liittyviä ongelmia. Iholla näkyviä verenkierto-oireita voivat olla esimerkiksi värimuutokset ja hikoilu. Myös laskenut tajunnantaso voi kertoa verenkierron ongelmasta. Verenvuotojen yhteydessä autettavan jalkojen kohottaminen usein tehostaa verenkiertoa veren valuessa painovoiman vaikutuksesta alaspäin pois jaloista. (Thim ym. 2012.)

Perusensiavussa ei välttämättä tarvita enempää kuin A- , B- ja C-kohdat. Tarkempaa autettavan tilan arviointia varten on kuitenkin olemassa myös D- ja E- kohdat (Palvi-

ainen 2014). D (disability) tarkoittaa tajunnantasoja (Jama 2013). Kaikkia edellä mainitut kohdat (A, B & C) ovat edellytys sille, että autettava on tajuissaan (Palviainen 2014). Autettavan tajunnantason selvittäminen onnistuu helposti huomioimalla, onko autettava hereillä, vastaileeko hän kysymyksiin, reagoiko hän ärsykkeisiin vai onko hän kenties täysin reagoimaton. Mikäli auttaja on terveydenhuollon ammattilainen, voi tajunnantasoja arvioida esimerkiksi Glasgowin kooma asteikon (Glasgow coma scale, GCS) avulla. Maallikkoensiavussa arviointia ei kuitenkaan ole tarpeen viedä näin pitkälle. (Partanen 2016.)

E (exposure) tarkoittaa altistusta ja ympäristöä. Autettavan tilaa arvioitaessa välittömien toimenpiteiden jälkeen voidaan havainnoida ympäristöä ja autettavan altistumista esimerkiksi erilaisille vammamekanismeille. Näin ollen voidaan löytää selittävä tekijä sille, mitä autettavalle on tapahtunut. Ulkoiset vamman merkit, verenvuoto, voimakkaat ihottuman kaltaiset ihoreaktiot ja pistojäljet (kynärtaipessa) ovat autettavan tilan kannalta kiinnostavia tekijöitä. (Thim ym. 2012.) Tässä vaiheessa voidaan myös tarkastella sitä, tuleeko elvytyksestä tai muista hätäensiaputoimista pidättäytyä esimerkiksi pään murskavamman tai muun vastaavan katastrofin johdosta (Jama 2013).

5 HÄTÄTILAPOTILAAN AUTTAMINEN

5.1 Elottomuus ja peruselvytys

Elottomuus johtuu sydänpysähdyksestä. Elottomuuteen johtaa sydämen vakava toimintahäiriö (kuten sydäninfarkti tai rytmihäiriö), hapenpuute verenkierrossa (esimerkiksi tukehtuminen), ulkoisen energiana aiheuttama vamma (kolari tai voimakas verenvuoto) sekä erilaiset myrkytystilat. (Sahi ym. 2011, 62.)

Olennaista ensiavun kannalta on tunnistaa eloton autettava, hälyttää lisääpua ja aloittaa painelu-puhalluselytys. Tällä toiminnalla voidaan moninkertaistaa autettavan selviytymismahdollisuudet. Eloton autettava on tajuton, ei reagoi ärsykkeisiin sekä hengittää epänormaalisti tai hengitys puuttuu kokonaan. Lisäksi autettava saattaa myös kouristaa verenkierron romahtamisen seurauksena. (Käypä hoito 2016.) Tajutonta henkilöä voi puhutella ja ravistella tajunnantason selvittämiseksi. Tämän jälkeen voi avata autettavan hengitystiet ja huomioida, tuntuuko ilmavirta tai liikkuuko rinta-

kehä hengityksen mukana. Hengityksen ollessa normaalia autettavan voi kääntää kylkiasentoon ja tehdä hätäilmoitus hätäkeskukseen. Hengityksen puuttuessa tai ollessa poikkeavaa tulee aloittaa peruselvytys. Elvytystä tulee jatkaa, kunnes ammattiapu on paikalla ja antaa luvan lopettaa, auttajan voimat eivät riitä tai autettavan hengitys on palautunut normaaliksi. (Sahi ym. 2011, 61–65; Martikainen 2016.)

5.1.1 Peruselvytys

Peruselvytykseen kuuluvat painelu- sekä puhalluselvytys. Paineluelvytys on ensisijainen toiminto elvytystilanteessa, mutta myös puhalluselvytystä tulee käyttää auttajan tämän hallitessa. Painelu-puhalluselvytys koostuu kolmestakymmenestä painelusta ja niitä seuraavista kahdesta puhalluksesta. Potilas siirretään kovalle alustalle selälleen makuulle ja paljastetaan potilaan rintakehä. (Käypä hoito 2016.) Oikea painelukohta (kuva 1) on rintalastan keskellä. Painelukohdan etsintää ei kuitenkaan tule käyttää niin paljon aikaa, että se aiheuttaisi viivettä itse paineluelvytyksen aloittamiseen (Sahi ym. 2011, 64).



KUVA 3. Oikea kohta paineluelvytykseen rintalastan keskellä (Nahkamäki 2016)

Painelutekniikkaan (kuva 4) on syytä kiinnittää huomiota onnistuneen ja tehokkaan paineluelvytyksen takaamiseksi. Toisen kämmenen tyvi tulee sijoittaa painelukohtaan

ja sen jälkeen asettaa toinen käsi tähän päälle. Käsivarret pidetään suorana ja hartiat autettavan rintakehän yläpuolella. Painelusyvyys tulee olla noin 5 cm. (Käypä hoito 2016.) Sormia voi pitää painelun yhteydessä vierekkäin tai päällekkäin. Tehokkainta on usein suunnata sormet kohtisuoraan poispäin auttajasta autettavan kylkeä kohti. (Martikainen 2016.)



KUVA 4. Oikea paineluasento (Nahkamäki 2016)

Paineluelvytyksen tehokkuuden varmistamiseksi tulisi painelun olla mahdollisimman yhtäjaksoista ja tavoitteena onkin taukojen minimointi. Sopiva painelutahti on noin 100–120 kertaa minuutissa. Mikäli auttajia on useampi, on painelijaa syytä vaihtaa esimerkiksi kahden minuutin välein. Painelun painallusvaiheen tulee olla rintakehän palautumisvaiheen kanssa yhtä pitkä ja rintakehän tulee antaa palautua jokaisen painalluksen välissä auttajan irrottamatta käsiään autettavan rintakehältä. Tällä tavoin varmistetaan tehokas painelu, joka on riittävä kierrättämään verta sydänlihaksessa ja aivoissa. (Käypä hoito 2016.)

Elvytyksen käypä hoito -suositusten (2016) mukaan Kitamuran ym. (2010) tekemässä selvityksessä erityisesti hapenpuutteesta aiheutuvien sydänpysähdysten kohdalla paineluelvytykseen yhdistetystä puhalluselvytyksestä on osoitettu olevan hyötyä. Puhalluselvytykseen kuuluu kaksi noin sekunnin kestäväää rauhallista puhallusta autettavan suuhun hengitysteiden ollessa avoinna. Puhalluksen onnistumista voi arvioida autettavan rintakehän liikkeitä tarkkailemalla. Puhaltaminen tulee suorittaa rauhallisesti, jotta ilma menee autettavan keuhkojen sijasta tämän vatsaonteloon. Vatsan kohoaminen rintakehän sijaan puhaltamisen yhteydessä voi kertoa liian voimakkaasta tai muuten vääränlaisesta puhallustekniikasta. Apuvälineenä puhalluselvytyksessä voidaan tarvittaessa käyttää esimerkiksi puhallusnaamaria. (Käypä hoito 2016.)

5.1.2 Defibrillaatio

Elvytyksen apuvälineenä on suositeltavaa käyttää myös puoliautomaattista defibrillaattoria, mikäli se on saatavilla (Käypä hoito 2016). Laitteen tarkoitus on sähköön avulla poistaa sydäimestä epäedullinen ja ei-verta kierrättävä rytmi ja palauttaa sydämen normaali toiminta (Myllyrinne ym. 2013, 14). Puoliautomaattinen defibrillaattori antaa auttajalle selkeitä toimintaohjeita elvytyksen aikana. Laite tunnistaa rytmit automaattisesti eikä anna iskua rytmille, joka ei ole defibrilloimalla korjattavissa. (Sahi ym. 2011, 70.) Puoliautomaattinen defibrillaattori neuvoo alkuvaiheessa kiinnittämään liimapintaiset elektrodit autettavan paljaalle rintakehälle (kuva 5) ja ohjaa kytkemään ne johdolla defibrillaattoriin. Laite neuvoo käyttäjää toimimaan elvytystilanteessa myös tästä eteenpäin. Tärkeää on myös olla koskematta potilaaseen defibrilloinnin aikana ja laitteesta riippuen myös rytmin analysoinnin aikana. (Myllyrinne ym. 2013, 15.)



KUVA 5. Elektrodien sijoittelu autettavan rintakehälle (Nahkamäki 2016)

Defibrillaattorien lukumäärä kasvaa jatkuvasti, niiden hyvän saatavuuden ja tietoisuuden lisääntymisen johdosta. Puoliautomaattisia defibrillaattoreita löytyy julkisilta paikoilta kaupunkialueella usein hyvin. Tyypillisiä paikkoja laitteen sijoitukselle ovat

esimerkiksi kauppakeskukset, tavaratalot, virastot sekä juna- ja lentoasemat. (Defi.fi 2016.) Paineluelvytyksen ohella varhainen defibrillaatio on autettavan onnistuneen ja tehokkaan elvytyksen tärkeimpiä seikkoja (Glad 2016).

5.2 Tajuttomuus ja kylkiasento

Tajuttomuus tarkoittaa tilaa, jossa henkilö hengittää normaalisti mutta ei reagoi puhuteluun tai muihin ulkoisiin ärsykkeisiin, kuten ravisteluun tai kipuun (Sahi ym. 2011, 54). Tajuttomuus on aina akuutti ja henkeä uhkaava tila, jota on syytä hoitaa aktiivisesti (Kallela ym. 2014). Huonossa asennossa, kuten selällään, on tajuton henkilö vaarassa tukehtua omaan kieleensä lihaksiston ollessa rentoutuneena (Sahi ym. 2011, 54). Lisäksi esimerkiksi eri eritteet voivat autettavan maassa selällään aiheuttaa tukehtumisen samalla tavalla (Myllyrinne 2013, 10).

Tajuttomuus voi johtua useasta asiasta. Näitä seikkoja ovat esimerkiksi vuoto kallon sisään, hapenpuute, myrkytys, alhainen verensokeri, infektio, matala verenpaine, epilepsia tai simulaatio eli näytelty tajuttomuus. (Nurminen 2004b.) Riippumatta aiheuttajasta on ensiapuna annettu apu kaikissa tilanteissa sama. Myllyrinteen ym. (2013, 10–11) mukaan mikäli autettava ei ole heräteltävissä tulee soittaa hätäilmoitus hätäkeskukseen. Autettava kannattaa ensin kääntää selälleen, jotta hengityksestä voi varmistua. Hengitystä voi arvioida katsomalla rintakehän liikettä ja esimerkiksi tunnustelemalla poskella autettavan suusta tulevaa ilmavirtausta. Autettavan hengittäessä poikkeavasti tai ollessa hengittämättä tulee ryhtyä välittömästi aiemmassa osiossa kuvailtuihin elvytystoimenpiteisiin. Mikäli hengitys on kuitenkin normaalia mutta autettava ei ole tajuissaan, tulee tämä kääntää kylkiasentoon (kuva 6) ja odottaa lisäavun saapumista.



KUVA 6. Tajuttoman kylkiasento (Nahkamäki 2016)

Tajuttomuutta ja pyörtymistä ei tule sekoittaa keskenään. Pyörtyminen on hyvin lyhykestoinen ja ohimenevä tajunnan menetys. Toimia voi samalla tavalla kuin tajuttoman kohdalla. Pyörtyneen jalat voi nostaa muuta vartaloa korkeammalle ja huoneistosta voi avata esimerkiksi ikkunan. Mikäli pyörtynyt ei muutamien minuuttien kuluessa herää, kyse on todennäköisesti jostakin muusta kuin pelkästä pyörtymisestä. (Sahi ym. 2011, 53.)

Kylkiasennossa makaavan tajuttoman vointia ja erityisesti hengitystä on syytä seurata, kunnes ammattiapu on saapunut paikalle, sillä tilanne voi äkisti muuttua. Tällaisessa tapauksessa tulee soittaa uudelleen hätänumeroon ja kertoa muuttuneesta tilanteesta. Oikein toteutetussa kylkiasennossa autettavan hengitystiet pysyvät auki ja näin ollen mahdolliset eritteet eivät estä hengitystä. Mikäli tajuttoman suussa on jotakin sinne kuulumatonta, on tukehtumisvaara ilmeinen. Tämän johdosta edes lääkkeitä ei ole suositeltava antaa tajuttomalle suun kautta. (Sahi ym. 2011, 54–55.)

5.3 Sokki

Sokki (kirjallisuudessa myös nimellä shokki sekä šokki) tarkoittaa verenkierron riittämättömyyttä kudoksissa laskeneen verenpaineen johdosta, mikä aiheuttaa voimakasta heikotusta ja jopa tajuttomuutta. Tällaisia tilanteita saavat aikaan esimerkiksi hallitsematon tai runsas verenvuoto tai esimerkiksi septinen infektio verenkiertojärjestelmässä. Lisäksi myös raju allerginen reaktio (esitelty tarkemmin osiossa 5.6) tai nestetasapainon voimakas lasku, esimerkiksi laajan palovamman tai voimakkaan ripuloinnin seurauksena, saattaa aiheuttaa sokin. (Myllyrinne ym. 2011, 19; Mustajoki 2016b.)

Sokissa olevan henkilö on usein voipunut, tuskainen ja hengittää normaalia useammin. Ei ole myöskään poikkeavaa, että autettava tajunnantasossa ilmenee muutoksia. Usein autettava kokee pahoinvointia ja tahtoo juoda. Auttajan tunnistettua sokkitilan tulee soittaa hätäkeskukseen ja tehdä hätäilmoitus jotta, asianmukaista ammattiapua saadaan paikalle mahdollisimman nopeasti. (Sahi ym. 2011, 48.) Sairaalassa sokkia hoidetaan korjaamalla nestevajetta erilaisin korvausnestein ja tukemalla verenpainetta lääkkeellisesti. Septisen sokin yhteydessä autettava saattaa tarvita myös sairaalassa annettavaa suonensisäistä antibioottia. (Jämsén 2015.)

Sokissa sydän yrittää kompensoida menetettyä verivolyymia lyömällä tiheämmällä taajuudella. Ääreisverenkierto heikkenee ja raajat saattavat tuntua viileiltä verenkierron keskittyessä elintärkeiden toimintojen ylläpitämiseen. (Sahi ym. 2011, 47; Myllyrinne ym. 2013, 19.) Sokin johtuessa verenvuodosta on ensiavullisesti tärkeää saada verenvuodot hallintaan tyrehtyttämällä ne. Asentohoidolla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia autettavan voinnin kohentumisessa sokin aiheuttajasta riippumatta. Autettavan voi sijoittaa maahan makaamaan ja nostaa jalkoja (kuva 7) muuta kehoa ylemmäksi. Tämä palauttaa verta jaloista muiden ruumiinosien käyttöön. Mikäli autettava menettää tajuntansa, on hänet syytä kääntää kylkiasentoon ja tarkkailla hengitystä aiemmassa osiossa esitettyjen ohjeiden mukaan.



KUVA 7 Jalkojen kohotus sokin ensiapuna (Nahkamäki 2016)

Sokissa oleva henkilö on myös usein hätäntynyt, ja olennaista on saada hänet rauhoitettua tilanteen vakauttamiseksi. Huoneesta voi avata ikkunaa ja keventää autettavan vaatetusta, etenkin puristavien vaatteiden osalta (Martikainen 2016). Autettava ei kuitenkaan saa päästä jäähtymään liikaa kylmän lisätessä hapenkulutusta ja hapenkulutuksen lisätessä verenkierron tarvetta. (Sahi ym. 2011 47–48.) Castrenin ym. (2012b)

mukaan huonokuntoiselle sokista kärsivälle autettavalle ei tule antaa tai tarjota syötävää tai juotavaa, sillä esimerkiksi tästä oksentaminen pahentaa sokkia.

5.4 Aivoverenkierron häiriöt

Aivojen verenkierrossa esiintyvät vakavat häiriöt, kuten veritulppa tai verenvuoto, ovat hengenvaarallisia tiloja, joihin tulee reagoida nopeasti (Myllyrinne 2013, 21). Verenkierron muuttuessa aivojen kannalta epäedulliseksi alkaa aivoissa kudostuho vaurioalueella. Mikäli verisuoni on tukkeutunut, syntyy tämän suonen suonittamille alueille iskemio (hapenpuute) ja lopulta infarkti eli kuolio. Toinen päätyyppi aivotapahtumalle on verenvuoto aivoissa, joka puolestaan lisää painetta vuotoalueella häiriten näin aivojen toimintaa. (Atula 2015a.)

Tyypillisesti aivotapahtumassa on kyse aivoveritulpastasta, sillä vain noin 15 % aivoverenkierron ongelmista johtuu aivoverenvuodoista. Tyypillisesti oireiden toispuoleisuus kertoo aivoverenkierron häiriöstä. Helposti havaittavia aivoinfarktin oireita ovat toispuoleiset raajojen toiminta- sekä tuntohäiriöt sekä puheentuoton vaikeus. Lisäksi aivoveritulpasta kärsivillä tavataan usein myös toisen suupielen roikkumista tai näköhäiriöitä. Aivoverenvuodossa oireet alkavat yleensä hieman hitaammin ja voivat näyttäytyä hyvin laajalla spektrillä. Toispuoleisuus näkyy myös verenvuototapauksissa laajasti esimerkiksi toispuoleisena halvauksena tai tajunnan häiriönä. Vuoto saattaa näyttäytyä myös äkillisenä lievänä tai voimakkaana päänsärkynä. (Atula 2015a.) Aivoverenvuodon yhteydessä esiintyy usein pahoinvointia ja niskajäykkyyttä (Myllyrinne ym. 2013, 21).

Aivoverenkierron ongelma saattaa esiintyä myös niin kutsuttuna TIA-kohtauksena. TIA-kohtaus on lyhenne sanoista Transient Ischemic Attack. Tämä tarkoittaa ohimenevää iskeemistä eli hapenpuutteesta syntynyttä häiriötä. Tyypillisesti oireet väistyvät nopeasti, usein jopa minuuteissa alle tunnissa niiden alkamisesta. TIA-kohtaus erotetaan muista aivoverenkierron ongelmista oireiden väistymisellä viimeistään vuorokauden kuluessa. TIA-kohtauksen tyypillisiä oireita ovat nopeasti alkaneet toispuolinen heikkous raajoissa tai suupielen roikkuminen. Lisäksi puheentuoton vaikeuksia saattaa esiintyä. Näkökyvyssä on usein hämärtymistä toispuoleisesti, ja näköhäiriöitä esimerkiksi kaksoiskuvien muodossa saattaa esiintyä. (Atula 2015a.)

Ensiavun kannalta ei ole olennaista minkälaisesta aivotapahtumasta on kyse (Martiainen 2016). Lievienkin oireiden kohdalla hoitoon tulee hakeutua välittömästi ja tehdä hätäilmoitus hätäkeskukseen (Atula 2015a). Autettavaa tulee rauhoittaa ja asettaa tämä lepoon. Tärkeää on seurata autettavan vointia ammattiavun saapumiseen asti. Autettavan mennessä tajuttomaksi tämä tulee kääntää normaalisti kylkiasentoon. (Suomen Punainen Risti 2016a.) Mikäli autettava lakkaa hengittämästä ja menee elottomaksi, tulee soittaa uudelleen hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta ja aloittaa peruselvytys.

5.5 Rintakipu

Rintakipu voi johtua hyvin erilaisista syistä, esimerkiksi vatsan, rintakehän tai ruokatorven tulehduksista ja kivuista, verisuonten repeytymistä tai keuhkojen ongelmista. Tyypillisesti kyse on kuitenkin sydänperäisistä syistä, kuten sydänlihaksen hapenpuutteesta, sydämen alueen infarktista, rytmihäiriöistä tai sydänlihaksen vaurioutilasta. Sydänperäinen rintakipu tuntuu usein puristavalta ja repivältä. (Hartikainen 2014.) Kipu säteilee tyypillisesti vasempaan käteen ja myös kaulan seudulle. Hengitysvaikeuksia saattaa esiintyä, ja autettava on usein kylmänhikinen. (Suomen Punainen Risti 2016c.)

Sydänsairautta sairastavilla henkilöillä voi olla käytössään nitraattilääkitys, jolla kohtauksia voidaan hoitaa. Mikäli näistä ei ole apua tai oire on uusi, on syytä tehdä hätäilmoitus hätäkeskukseen. Autettavaa on syytä rauhoittaa ja asettaa tämä esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. (Hartikainen 2014; Sahi ym. 2011, 50.) Kohtausta voi ensiavullisesti hoitaa asetyyilisalisyylihapolla (ASA, acetylsalicylic acid), kuten Aspirinilla®, ellei henkilö ole allerginen sen sisältämille ainesosille. Lääkitys pienentää tukoksesta syntyvää sydämen vauriota ehkäisemällä verihiutaleiden tarttumista veren hyytymistapahtumassa. Lääke alkaa vaikuttaa yleensä noin puolen tunnin kuluessa. (Lintu 2016, 26.) Autettavan tilaa on syytä tarkkailla ja valvoa, sillä tilanne voi äkisti huonontua ja autettava mennä elottomaksi. Tällaisissa tilanteissa tulee ilmoittaa hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta sekä aloittaa peruselvytys. (Sahi ym. 2011, 50.)

5.6 Allerginen reaktio ja anafylaksia

Allergisen reaktion aiheuttajia on lukuisia. Ravintoloille tyypillisin on oletettavasti ruoka-aineiden aiheuttamat allergiset reaktiot (Hiltunen 2016a). Hannuksela-Svahnin

(2014) mukaan tyypillisiä allergisoivia ruoka-aineita ovat vehnä, pähkinät, muna, kala, maito, hunaja, suklaa, selleri ja kiivi. Muita allergian aiheuttajia voivat olla esimerkiksi lääkeaineet, hyönteisten pistot, eläinten karvat, siitepöly (Sahi ym. 2011, 128) ja sitrushedelmät (Jämsén 2015). Tyypillisin oire allergisille reaktioille on kutina. Oireet saattavat ilmetä myös hengityksessä, esimerkiksi äänen käheytenä tai vinkuvana hengityksenä ja hengitysvaikeutena. Myös ihon punoitus ja silmien ja huulten turvotus ovat tyypillisiä allergisen reaktion piirteitä. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Toisinaan allerginen reaktio voi pahentua ja iholle voi alkaa nousta nokkosmaisia paukamia ympäri kehoa. Tällaista vaikeaa yliherkkyysoiretta kutsutaan anafylaktiseksi reaktioksi. (Hannuksela-Svahn 2014.) Vaarana tällaisessa reaktiossa on hengitysteiden turpoaminen kiinni, jolloin hapensaanti estyy. Vakavimmissa tapauksissa puhutaan anafylaktisesta sokista. Tärkein allergisen reaktion ensiavullinen auttamistoimi on poistaa altistus allergisoivalle aineelle. Voimakkaassa allergisessa reaktiossa tulee myös soittaa hätänumeroon ammattiavun saamiseksi. (Sahi ym. 2011, 129.)

Anafylaktisen reaktion ja anafylaktisen sokin hoitokeinona käytetään ensiavussa adrenaliinia. Vaikeista allergisista reaktioista kärsivällä henkilöllä on usein oma adrenaliinia sisältävä annoskynä, kuten esimerkiksi EpiPen. Annoskynä on autoinjektorilla, jolla lääkeaine saadaan pistettyä helposti reisilihakseen, tarvittaessa jopa vaatteiden läpi. Kynää on helppo käyttää ja se on tehokas apu voimakkaaseen yliherkkyysoireeseen. Kynä lyödään reittä vasten ja kynässä oleva jousi laukaisee neulan ihon läpi ja annostelee adrenaliiniannoksen. Lääkkeen annon jälkeen potilaan tilaa tulee vielä seurata ja soittaa hätäkeskukseen. Mikäli autettava ei itse pysty annostelemaan lääkettä, voi sen tehdä myös sivullinen henkilö. (Meda Oy 2007.)

5.7 Hengitysvaikeudet ja ilmatie-este

Auttajan on varsin helppo havaita autettavalla hengenahdistusoireita. Hengitys ei kuulosta normaalilta tahtinsa tai esimerkiksi äänekkyytensä vuoksi. Akuutista hengitysvaikeudesta kärsivä ihminen ei myöskään pysty puhumaan kuin mahdollisesti sanoja. Usein hengitysvaikeus voi näkyä myös ihon sinerryksenä tai harmaantumisena. Hengitysvaikeus johtuu useimmiten vierasesineestä tai eritteestä hengitysteissä, vammautumisesta joka kohdistuu hengityselimistöön, myrkytyksestä, kroonisesta (astma) tai akuutista (hengitystieinfektio) keuhkosairaudesta ja joissakin tapauksissa myös sydän-

sairauksista. Lisäksi aivojen alueen vammautuminen voi johtaa hengityslamaan. (Sahi ym. 2011, 40.)

Hengitysvaikeudesta kärsivä autettava on usein hyvin hätääntynyt ja kokee olonsa todella vaikeaksi (Sahi ym. 2011, 41). Mikäli hengitysteissä on vierasesine, kuten esimerkiksi ruokaa, on ensisijaisesti pyydettyä autettavaa yskimään. Jos pelkkä yskeminen ei riitä, tulee auttava taittaa seisaalla ollessaan etunoja-asentoon vyötäröstä ylöspäin ja lyödä voimakkaasti kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin. Viimeistään tässä vaiheessa tulee hälyttää apua, ellei hengenahdistuksen aiheuttamaa tukosta hengitysteissä saada pois. (Myllyrinne 2013, 17.)

Jatkotoimenpiteenä voidaan käyttää niin kutsuttua Heimlichin otetta (kuva 8), joka tunnetaan kirjallisuudessa myös nimillä Heimlichin manööveri ja Heimlichin manöväri. Siinä auttaja asettaa toisen kätensä autettavan takaa tämän pallean päälle ja tarttuu toisella kädellään kiinni nyrkistä. Tämän jälkeen autettava nykäisee käsiään voimakkaasti itseensä päin luoden näin painetta autettavan palleaan. Heimlichin otteen voi suorittaa viisi kertaa minkä jälkeen on taas suositeltavaa lyödä viisi kertaa lapaluiden väliin. (Myllyrinne 2013, 17.)



KUVA 8. Heimlichin ote (Nahkamäki 2016)

Mikäli hengitys ei käynnisty ja normalisoidu, seuraa jossain vaiheessa potilaalla vakaava hapenpuute (Sahi ym. 2011, 40), joka johtaa lopulta sydänpysähdykseen ja elottomuuteen (Sahi ym. 2011, 62). Tämän välttämiseksi on hengityksen palautuminen ja hapen saanti turvattava välittömästi ryhtymällä edellä mainittuihin toimenpiteisiin (Sahi ym. 2011, 40). Useimmissa tapauksissa Heimlichin otteen ja selkään lyöntien avulla vierasesine saadaan pois ylähengitysteistä (Martikainen 2016).

Hengitys saattaa olla vaikeutunut myös esimerkiksi astman takia. Astmalla tarkoitetaan kroonista keuhkosairautta, jossa keuhkoputkien toiminta on häiriintynyt tulehdustilan ja supistelun myötä. (Käypä hoito 2012.) Tällaisessa tilanteessa oireet ovat samankaltaisia kuin muissa hengityksen riittämättömyyteen liittyvissä ongelmatilanteissa. Kun kyse on kroonisesta keuhkosairaudesta, puhutaan kohtauksista usein astma-kohtauksina. Hengitys saattaa useasti vinkua ja puhe olla vaikeaa. Lisäksi autettava haukkoo usein henkeään ja hänen ihonsa saattaa sinertää. (Sahi ym. 2011, 43.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan fysioterapian yksikkö on (2011) laatinut ohjeen Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirille hengenahdistuksen helpottamisesta kotiooloissa. Ohjeessa neuvotaan ottamaan tarvittaessa keuhkoputkia avaavaa lääkettä. Hengenahdistusta voi myös helpottaa ottamalla etunojainen asento tai mikä tahansa asento, jossa autettava kokee hengityksen helpommaksi, toisinaan se voi olla myös esimerkiksi puoli-istuvaa asentoa. Kiristävät vaatteet tulee avata ja ohjata autettavaa keskittymään rauhalliseen hengitystyöhön. Erilaisia hengitystekniikoita on myös mahdollista käyttää. (Turun yliopistollisen keskussairaalan fysioterapia 2011.) Mikäli hengitys ei näillä ohjeilla helpotu tai kohtaus pahenee tai pitkittyy, tulee soittaa hätänumeroon 112 (Sahi 2011, 44).

Eräs tyypillinen kohtauksittainen hengitysvaikeus on myös hyperventilaatiokohtaus. Esimerkiksi keuhkokuume, astma, sydänsairaus, paniikkikohtaus tai esimerkiksi jopa keuhkoveritulppa saattavat laukaista hyperventilaatiokohtauksen, joka muistuttaa hieman astma-kohtausta. Hyperventilaatio tarkoittaa hyvin tiheää hengitystä, jolloin hengitys ei ole enää tehokasta. (Sahi ym. 2011, 44.) Paniikkikohtauksen aiheuttama hyperventilaatio käsitellään tarkemmin kappaleessa 6.4 Paniikkikohtaus, psykiatriset oireet ja simulointi. Hyperventilaatiokohtaus muun kuin paniikkikohtauksen aiheuttamana on vaarallinen tila, jossa tulee tehdä hätäilmoitus hätäkeskukseen ja auttaa autettava puoli-istuvaan asentoon. Sahi ym. (2011, 44) ohjeistavat myös tarkkailemaan

hengitystä ja odottamaan ammattiavun saapumista paikalle. Tilanteen muuttuessa olennaisesti on soitettava hätäkeskukseen uudelleen ja kerrottava autettavan tilan muutoksesta. Lisäksi muuttuneessa tilanteessa tulee toimia muiden ensiapuohjeiden edellyttämällä tavalla.

5.8 Suuret verenvuodot ja palovammat

Verenvuodot voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä. Sisäisen verenvuodon havaitseminen on huomattavasti ulkoista vaikeampaa oireiden piilevyyden takia. Sisäinen verenvuoto voi johtua usein esimerkiksi suuren valtimon repeämästä tai sisäelimessä olevasta vuodosta. (Sahi ym. 2011, 52.) Ainoa tapa ensiavullisesti epäillä sisäistä verenvuotoa on tarkastella mahdollisia sokin oireita (Sahi ym. 2011, 71). Verenvuoto aiheutuu useasti jonkin vamman seurauksena kudoksen vaurioituessa. Runsas verenvuoto johtaa verimäärän tilapäiseen alenemiseen, joka puolestaan aiheuttaa sokin elimistölle. Haavan ulkomuoto ei kerro useinkaan haavan vakavuudesta. Toisinaan näkyvä osa haavasta voi olla hyvinkin siisti, mutta sisäisten vammojen johdosta tilanne voi olla hengenvaarallinen (Sahi ym. 2011, 79). Erilaisia haavatyyppejä ja niiden syntyyn vaikuttaneita vammamekanismeja on useita erilaisia. (Sahi ym. 2011, 71–72.)

Käytännössä riippumatta siitä, millainen haavatyyppi ja ulkoinen verenvuoto on kyseessä, ovat ensiavulliset toimet samanlaisia. Tärkeintä on tyrehdyttää verenvuoto painamalla voimakkaasti. Tämän voi tehdä alkuun esimerkiksi auttajan kädellä tai painesiteellä. Vammautuneen raajan voi nostaa muuta vartaloa ylemmäs vaurioalueen verenpaineen alentamiseksi ja soittaa hätäkeskukseen lisäohjeiden saamiseksi. Autettavan tilaa on syytä tarkkailla mahdollisten sokin oireiden tai muiden vastaavien verenvuotoon liittyvien komplikaatioiden varalta. Muuten autettavalle voi antaa oireenmukaista ensiapua. Mikäli vaurioalueella on jokin vierasesine, ei sitä pääsääntöisesti tule ensiapua annettaessa poistaa. Mikäli vierasesineen poistamattomuus aiheuttaa kuitenkin tilan huononemisen esimerkiksi hengitystä vaikeuttamalla, tämä tulee varoen poistaa. Mikäli haava vaatii terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa, ei sitä ole syytä puhdistaa vielä tapahtumapaikalla. (Sahi ym. 2011, 72–73, 76.)

Vuodon ollessa hyvin runsasta tulee soittaa heti alkuvaiheessa hätäpuhelu hätäkeskukseen. Autettavaa tulee asettaa selinmakuulle ja kohottaa raaja selkeästi muuta kehoa korkeammalle. Paineside (kuva 9) tulee mahdollisuuksien mukaan tehdä aina suurien

vuotojen yhteydessä verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Paineside tehdään haavaa painaessa asettamalla siihen sideharso tai muu vastaava side. Tämän jälkeen laitetaan painoksi vuotokohdan päälle rullattu sideharsorulla ja sidotaan nämä tiukasti joustositeellä. Paineside on eri asia kuin kiristysside eikä sen ole tarkoitus kiristää aluetta. (Sahi ym. 2011, 76.) Painesiteeksi ei tarvita välttämättä sideharsoa tai joustosidettä vaan materiaaliksi käy mikä tahansa sidottavissa oleva kangas tai liina, kuten esimerkiksi t-paita. Painoksi laitettava osa voi olla myös mikä tahansa, kuten esimerkiksi matkapuhelin. (Martikainen 2016.)



KUVA 9. Paineside ranteessa (Nahkamäki 2016)

Hallitsemattomien verenvuotojen ensiavun kohdalla erilaiset käsitykset sopivimmasta toimintaohjeesta ovat vaihdelleet viime vuosien ajan. Aiemmin maallikkoensiapua antavia henkilöitä ohjeistettiin ääritilanteissa käyttämään niin kutsuttua kiristyssidettä (Sahi ym. 2011, 77) Nykyisen ensiapukoulutusmallin mukaan kiristysside ei ole enää suositeltava ensiaputoimi ei-terveydenhuollon ammattilaisten antamassa ensiavussa (Jouppila-Kupiainen 2016). Suurin osa verenvuodoista saadaan ensiavullisesti hallintaan pelkällä painesiteen vammakohtaan aikaansaamalla paineella (Partanen 2016). Kiristyssiteen käyttö saattaa aiheuttaa lihas ja hermostovaurioita raajan verenkierron pysähtyessä kiristyssiteen vaikutuksesta. Verenkierron pysähtyminen raajassa tarkoittaa käytännössä sitä, että kudokset kärsivät hapenpuutteesta joka johtaa lopulta kuoli-

oon raajassa. (Lee & Porter 2007.) Ammattimaisessa ensihoidossa kiristys-side on edelleen käytössä hoitajan harkintaa käyttäen. Tällaisissa tilanteissa käytetyt kiristys-siteet ovat kuitenkin erikseen siihen suunniteltuja ja mahdollisimman vähän vauriota aiheuttavia. (Partanen 2016.)

Eräs muista haavoista selkeästi eroava haavatyyppejä on palovamma. Palovamma on yleensä kuumuuden aiheuttama vaurio kudoksissa. Palovammoja voi syntyä kuumuuden lisäksi myös säteilyn, sähköön, auringonvalon tai kemikaalin aiheuttamana. Palovammat voidaan jakaa kolmeen asteeseen niiden vakavuuden perusteella. Ensimmäisen asteen palovammassa iho ei ole mennyt rikki, mutta punoittaa ja on kipeä. Toisen asteen palovammassa iholle muodostuu rakkuloita ihon pintakerroksen vaurioituessa pysyvästi. Lisäksi alue on hyvin kipeä ja punoittaa. Kolmannen asteen palovammassa kudostuhoa esiintyy ihonalaisissa kudoksissa. Kolmannen asteen palovamman vaurioalueen keskiosa ei ole kipeä hermotuksen vaurioituttua palautumattomasti. Iho on usein tumma, harmaa tai hiiltynyt. (Saarelma 2016b.)

Palovammojen ensiavussa tärkein ensitoimenpide on lopettaa altistus palovamman aiheuttajalle esimerkiksi sammuttamalla palavat vaatteet (Saarelma 2016b). Tämän jälkeen merkityksellisin palovammojen ensiapu on vaurioalueen viilentäminen esimerkiksi kylmän veden alla. Veden alla huuhtelemalla myös palovamman aiheuttava aine saadaan huuhdottua pois. Viilennys voi tapahtua esimerkiksi hanan alla riittävän kauan, noin 10–20 minuuttia. Toisen asteen palovammoista syntyneitä rakkuloita ei tule puhkoa tulehdusriskin johdosta. Apteekista on saatavilla erilaisia palovammasidoksia ja voiteita, joita voi ensiavussa viilennyksen jälkeen käyttää. (Sahi ym. 2011, 97.)

Palovamma tarvitsee jatkohoittoa, jos se on laajalla alueella, esimerkiksi kämmettä suurempi. Lisäksi kaikkien kolmannen asteen palovammojen kohdalla on syytä hakeutua hoitoon päivystyksellisesti. (Saarelma 2016b.) Myös mikäli palovamma on sähköön aiheuttama, se sijaitsee hengitysteissä tai se on pienellä lapsella tai vanhuksella, on syytä hakeutua jatkohoittoon. Isommissa ja vakavimmissa palovammoissa tulee varautua myös autettavan peruselintoiminnon, kuten hengityksen, häiriöön asianmukaisesti. Vakavissa tilanteissa tulee aina soittaa hätäkeskukseen. Tajuttoman autettavan voi kääntää kylkiasentoon ja tarkkailla tämän hengitystä. Mikäli palovamma on sähköön aiheuttama, on myös elottomuus hyvin mahdollista. Tällaisessa tilanteessa tulee aloit-

taa peruselvytys. Jos ihoon on palanut kiinni jotakin ainetta tai vaatteita, ei näitä tule poistaa tapahtumapaikalla. Autettavan palaneita vaatteita ei tule riisua, elleivät ne vaikeuta hengitystä tai kiristä, sillä vaarana on autettavan jäähtyminen etenkin viilennettäessä kämmettä laajemmalla alueella olevia palovammoja. Auttajan tulee huolehtia, että autettava ei pääse kylmettymään ensiapua annettaessa. (Sahi ym. 2016.) Auttajan tulee huolehtia myös omasta turvallisuudestaan ja varoa itse altistumasta vammamekanismille (Martikainen 2016).

6 ENSIAPUTILANTEITA YÖKERHOSSA

Koko luvun 6 tilastotieto perustuu erikseen mainittuja kohtia lukuun ottamatta käytävissäni olevaan aineistoon eli järjestyksenvalvojien ja muun henkilökunnan tekemiin tapahtumailmoituksiin ravintola Shakerissa vuosilta 2004–2016. Edeltävissä luvuissa on kuvailtu kattavasti, millaista informaatiota tilastotieto ja listaus sisältää. Luvussa 6 käsiteltävät aiheet ovat sellaisia ensiaputilanteita, joita yökerhon päivittäistoiminnassa on kohdattu useita kertoja ja ovat aiemmin esitettyjä hätäensiapua vaativia tapauksia tyypillisempiä esiintyvyydeltään.

6.1 Haavat ja liike-energian aiheuttamat vammat

Tyypillisin vammamekanismi on liike-energian aiheuttama osuma. Tällainen vamma voi syntyä esimerkiksi asiakkaan törmätessä toiseen asiakkaaseen tai johonkin esineeseen. Tilastosta löytyy myös joitakin tapauksia, joissa juomalasi on pudonnut tai sinkoutunut asiakasta kohti, usein toisen asiakkaan toimesta. Lisäksi tämän kategorian alle menevät asiakkaiden väliset fyysiset yhteenotot, joissa vammamekanismi on lyöminen, potkiminen tai hakkaaminen. Listausta tuntee myös tapauksia, joissa juomalasi on räjähdysmäisesti hajonnut asiakkaan tai työntekijän kädessä. Barckin mukaan (2016) tällaisen tilanteen saa aikaan useimmiten lasissa nopeasti tapahtuva lämpötilan muutos, mikäli lasin ei anneta jäähtyä riittävästi ennen kuin siihen annostellaan kylmää juotavaa. Toinen tyypillinen lasin räjähdysmäiseen särkymiseen on lasin pintajännitteen katoaminen esimerkiksi kolhun seurauksena (Leppänen 2016; Tuki 2016). Usein tällaisesta tilanteesta selvittää ilman vammoja, mutta lasinsirpaleiden joutuessa silmään tarvitaan ensiapua. Saarelmän mukaan (2015) tämäntyyppisen silmävamman ensiapuna toimii hyvin silmän huuhtelu runsaalla vedellä. Useimmiten silmien vam-

mojen johdosta on hakeuduttava välittömästi hoitoon kaikkien lievimpiä ja ohimeneviä tilanteita lukuun ottamatta.

Pääasiallisesti vammat ovat pieniä eriasteisia haavoja sekä mustelmia, näiden hoidon ollen useimmiten oireenmukaista ensiapua. Tilanne rauhoittuu usein jo sillä, että henkilökunta reagoi asiaan ja rauhoittelee asiakasta (Hiltunen 2015). Tyypillinen haava henkilökunnalla on veitsellä tai muulla terävällä esineellä aiheutettu viiltohaava sormiin tai kämmenen alueelle (Tukia 2016). Tilastoon on myös kirjattu muutamia lieviä ensimmäisen asteen palovammoja, jotka johtuivat kuuman nesteen joutumisesta iholle. Palovammojen ja haavojen hoito on käsitelty edellisessä luvussa.

6.2 Kaatuminen ja putoaminen

Valtaosa yökerhojen asiakkaista on päihtyneitä ja nauttii illan aikana alkoholijuomia (Hiltunen 2016a). Alkoholin osuutta hoitoa vaativissa tilanteissa ei suoraan tilastoida, mutta Impisen mukaan (2009, 64) tutkimustieto osoittaa erikoissairaanhoidossa ja päivystyspoliklinikoilla hoidettujen vammaopotilaiden olevan useassa tapauksessa päihtyneitä. Alkoholi on mukana joka kolmannessa tapaturmaisessa kuolemassa Suomessa. (Impinen 2009, 64.) Hiltusen (2016a) ja Suhosen (2015) mukaan yökerhossa on normaalia hämärämpi valaistus ja lattia saattaa toisinaan olla märkä aiheuttaen näin kaatumiseen liittyviä vaaratilanteita. Listaustuntee myös joitakin tapauksia, joissa asiakas on kiivennyt pöydälle tai kaiteelle ja pudonnut alas; näissä edellä mainituissa tapauksissa vammat olivat kuitenkin lieviä.

Ensiavulliset toimenpiteet kaatumisten ja putoamisten yhteydessä ovat pääosin oireenmukaisia. Tärkeää on selvittää, miten korkealta autettava on pudonnut ja löikö hän esimerkiksi päätänsä kaatuessa tai pudotessa. Näkyvät vammat voivat olla vähäisiä, mutta sisäisesti on tapahtuneesta saattanut syntyä vahinkoa. Myös alusta tulee huomioida arvioidessa tilannetta. Mitä kovempi alusta on, sitä nopeamman pysähdyksen autettava on kokenut. Kova alusta lisää vammautumiseriskiä merkittävästi. Pää edellä kaatuessa tai pudotessa autettavalla saattaa olla kyseessä kallon, aivojen tai selkärangan vamma. Jalat edellä pudotessa ongelmat keskittyvät pääosin käsiin ja jalkoihin, kuten esimerkiksi edellä mainittujen nyrjähdyksiin tai murtumiin. Pudonneen tai kaatuneen tilan arvioinnissa on hyvä käyttää ensiaputilanteissa esimerkiksi ABCDE-mallia. (Nakari 2011, 47–49.)

Kaatumisen tai putoamisen yhteydessä voivat aivot tärähtää iskusta. Tämä saattaa aiheuttaa erilaisia tajunnan häiriöitä, päänsärkyä, pahoinvointia, näkö- ja tasapainohäiriöitä sekä myös muistikatkoksen. Mikäli autettava on tapahtuman jälkeen tajuton tai pahoinvoiva, tulee tehdä välittömästi hätäilmoitus ja kääntää autettava kylkiasentoon. Pään vamman yhteydessä autettavan tulisi olla vuorokauden ajan toisen henkilön seurannassa. On myös mahdollista, että päähän kohdistunut isku aiheuttaa verenvuotoa aivokudoksessa jonka seurauksena syntyy aivoverenkiertohäiriöiden kirjoon kuuluva ongelma. (Sahi ym. 2011, 88–89.)

6.3 Luiden, nivelten ja jänteiden vammat

Ravintolasta on tilastoitu tapahtuneeksi joitakin nivelten ja jänteiden vammoja. Tyypillinen tilanne on sormen tai ranteen taittuminen yli liikeratansa tai sen vastaisesti. Asiakkaalla tyypillisin vammamekanismi on nilkan ulkosyrjän nivelsiteiden venähdys. Luiden murtumia on esiintynyt ravintolassa muutamia. Murtumaksi vamman paljastaa usein todella voimakas paikallinen kipu, selkeä virheasento tai selkeästi poikkeava liikerata. Lisäksi murtuneen luun lävistäessä iho voidaan havaita kyseessä olevan murtuma. Murtumat jaetaan karkeasti avomurtumiin ja umpimurtumiin. Niiden ero on se, että umpimurtumassa iho murtumakohdan läheisyydessä pysyy ehjänä. Luun murtuman yhteydessä myös ympäröivä kudος vaurioituu useasti. Murtuma vaatii aina lääkärin hoitoa ja syytä onkin hakeutua päivystykseen. (Sahi ym. 2011, 83–84.)

Ensiavullisesti murtuman kohdalla on syytä selvittää, mitä on tapahtunut. Vakavissa tilanteissa voi soittaa hätäilmoituksen hätänumeroon. Tajuttomaksi vamman seurauksena mennyt voidaan kääntää kylkiasentoon ja noudattaa toimintaohjeita tajuttoman ensiavun suhteen. Vamma-alue on syytä tukea mahdollisimman hyvin ja välttää sen turhaa liikuttelamista. Yläraajan murtuma voidaan usein tukea riittävästi kolmioliinalla tai vastaavalla. Alaraajan murtuman voi auttajan taitojen ja yleistilanteen sallimissa rajoissa lastoittaa vammautuneen kohdan ja siitä seuraavan nivelen yli ulottuvalla lastalla. Autettavan yleisvointia on syytä tarkkailla koko ajan, sillä murtuma saattaa aiheuttaa hyvinkin suuria vuotoja kehonsisäisesti. (Sahi ym. 2011, 84–87.)

Nivelen taittuessa yli oman normaalin liikeratansa nivelsiteet venyvät tai repeävät. Alueelle tulee usein myös voimakkaasti turvotusta. Vammautunut nivel on syytä nostaa muuta kehoa ylemmäksi turvotuksen ehkäisemiseksi ja aloittaa kylmähoito esi-

merkiksi kylmäpussilla. (Sahi ym. 2011, 91.) Miltei jokaisesta suomalaisesta yökerhosta löytyy jäitä, joilla kylmähoito voidaan toteuttaa (Hiltunen 2016a). Nivelen vammautumisen yhteydessä voi käyttää kolmiosaista niin kutsuttua ”K-K-K”-hoitoa. Kirjainyhdistelmä tulee sanoista kylmä, koho ja kompressio. (Sahi ym. 2011, 91.) Viilennys lievittää kipua ja estää turvotusta raajan kohoasennon ohella. Kompressio taas tukee niveltä estäen myös turvotuksen syntymistä alueelle ja estäen verenvuotoa. (Martikainen 2016.) Nivelen loukannut autettava on toimitettava lääkärin hoitoon, jos kipu ei hellitä tai nivelen normaalit liikeradat eivät toimi. (Sahi ym. 2011, 91–92.)

Jänteisiin tai muihin tuki- ja liikuntaelimestön kudoksiin kohdistuvissa vammoissa sovelletaan samoja ensiavullisia periaatteita kuin edellä. Vammakohtien hoitaminen ”K-K-K”-periaatteen mukaisesti ja autettavan ohjaaminen päivystykseen saamaan hoitoa ovat tärkeimmät ensiavulliset toimet, joilla autettavaa voidaan auttaa tällaisissa tapauksissa. (Sahi ym. 2011, 93.)

6.4 Paniikkikohtaus, mielenterveysongelmat sekä simulointi

Järjestyksenvalvojien tekemistä tapahtumailmoituksista löytyy joitakin merkintöjä mielenterveyteen tai muuten ei-somaattisiin sairauksiin viittaavista tapahtumista. Tällaisia tilanteita ovat paniikkikohtaus ja siihen liittyvä hyperventilaatio sekä erilaiset akuutit mielenterveyden häiriöt.

Hyperventilaatiolla tässä yhteydessä tarkoitetaan tilaa, jossa autettava hengittää useammin kuin elimistö tarvitsee. Tämä johtaa siihen, että hiilidioksidin määrä veressä vähenee, mikä aiheuttaa muun muassa verisuonten supistumista. Ongelmat saattavat näkyä pistelynä, kirvelynä, ahdistuksena ja esimerkiksi rintakipuna. Hyperventiloitessa hengitystyö ei ole niin tehokasta kuin normaalisti hengittäessä. Ensiapuna hyperventilaatiokohtaukseen on autettavan rauhoittaminen ja autettavan omat toimet uloshengityksen säännöstelemiseksi. (Saarelma 2016.)

Hyperventilaatio yökerhossa liittyy usein paniikkikohtaukseen, joka puolestaan on paniikkihäiriöön liittyvä kohtaus. Paniikkikohtaus on Huttusen (2015) mukaan ”äkillinen voimakas pelko- tai ahdistuskohtaus jonka yhteydessä ilmenee erilaisia sympaattisen hermoston aktivoitumisesta johtuvia oireita”. Tyypillinen oire voi olla rintakipu, hikoilu, vapina, hengenahdistus tai pahoinvointi. Kohtaus saattaa alkaa täysin odotta-

matta ilman minkään erityisen ahdistavan tilanteen vaikutusta. Kohtaus ei ole yleensä muutamia minuutteja pidempi ja rauhoittuu usein alle puolessa tunnissa. Esimerkiksi erilaisten päihteiden käyttö ja kofeiinin juominen altistavat paniikkikohtaukselle. Paniikkikohtaus ei ole vaarallinen, ja se on itsestään ohimenevä tila. (Huttunen 2015.)

Tilastosta löytyy yksittäisiä merkintöjä mielenterveyteen liittyvistä tapahtumista. Tyypillisesti kyseessä on masennus tai itsetuhoisuus. Henkilö tarvitsee ammattiapua, jos hän on itsetuhoisin, todella ahdistunut tai kärsii akuutisti pelkotilasta, hän on sekava tai hän on psykoottinen. Psykykkisesti oireileva autettava voi olla arvaamaton, ja siksi onkin tärkeä taata oma sekä autettavan turvallisuus. Autettavan kanssa tulee pyrkiä puheyyhteyteen ja käsitellä asioita yksinkertaisesti ja rauhallisesti. Autettava on syytä ohjata ammattiavun pariin, ja tämä tulee esittää myös autettavalle. Luottamuksen herättäminen on avainasemassa hyvän keskusteluyhteyden luomiseen autettavaa kohden. (Sahi ym. 2011, 131–132.)

6.5 Intoksikaatiot ja yliannostukset

Ensiavullisesti eri myrkytystiloihin annettava apu on pääpiirteittään samanlaista. Altistuksen tyypistä riippuen tiettyjä erityispiirteitä kuitenkin esiintyy. Esimerkiksi hengitetyn myrkyllisen aineen kohdalla autettava tulee siirtää raittiiseen ilmaan ja lopettaa altistus myrkyttävälle aineelle. Auttajan tulee myös varoa itse altistumista myrkylliselle kaasulle tai muulle hengitetylle vieraalle ärsyttävälle aineelle. Tyypillinen myrkyllinen kaasu on esimerkiksi väritön sekä hajuton häkä (Mustajoki 2016a). Jos myrkyllistä ainetta on nieltä, tulee suu huuhdella puhtaaksi aineesta. Myrkkyä ei tule poikkeustapauksia lukuun ottamatta yrittää laimentaa esimerkiksi käskemällä autettavaa juomaan paljon. Joissakin tilanteissa voidaan myös käyttää lääkehiiltä. Erityisen tärkeää on muistaa, ettei autettavaa saa oksettaa myrkyn poistamiseksi. (Myrkytystietokeskus 2016.)

Tärkein tieto on nautitun myrkyn määrä ja laatu. Myrkytystietokeskuksesta voi selvittää ympäri vuorokauden aineen toksisuuden eli myrkyllisyyden. Tärkeää on antaa oireenmukainen ensiapu tilanteen niin vaatiessa, esimerkiksi autettavan mennessä tajuttomaksi tai elottomaksi. Lisäksi hätänumeroon 112 kannattaa soittaa etenkin jos oireet eivät väisty altistuksen lopettamisella tai ovat vaikeita. (Myrkytystietokeskus

2016.) Usein voimakasoireiset myrkytystilat vaativat päivystyksellistä hoitoa (Jämsén 2015).

Tyypillisin yökerhossa kohdattava yliannostus- tai myrkytystila on etyylialkoholin päihdyttävän vaikutuksen aikaansaama. Yliannostus tarkoittaa tilaa, jossa tiettyä ainetta on liikaa elimistössä eikä elimistö pysty käsittelemään sitä riittävän nopeasti. Alkoholi ja tietyt huumeet sekä lääkkeet lamaavat hengitystä tehokkaasti ja haittaavat tätä kautta sydämen toimintaa. Myös eräiden huumausaineeksi luokiteltavien stimulanttien (esimerkiksi kokaiini ja amfetamiini) suuret pitoisuudet aiheuttavat ongelmia. Tällaisia saattavat olla esimerkiksi tajunnantason häiriöt, kouristelut ja sydänongelmat. Yliannostuksesta kärsivä autettava saattaa myös vapista tai oksentaa voimakkaasti. Hengitysongelmien ohella usein myös erilaisia rintakehän alueella ilmeneviä kiputiloja saattaa esiintyä. (A-klinikkasäätiö 2014.) Yliannostuspotilaat saattavat myös olla sekavia, aggressiivisia ja ennalta-arvaamattomia (Castrén ym. 2012c).

6.6 Sokeritasapainon häiriö

Diabetesta (kansankielellä sokeritautia) sairastavan henkilön verensokeri voi laskea hyvinkin alhaiseksi esimerkiksi raskaan liikunnan, huonon syömisen, alkoholinkäytön tai väärin annostellun insuliinin johdosta. Verensokerin ollessa alhainen kutsutaan tilaa hypoglykemiaksi. Oireina saattaa esiintyä vapinaa, hermostuneisuutta, ärtyisyyttä (Myllyrinne ym. 2013, 20), sydämentykytyksiä, hikoilua, nälän tunnetta ja heikotusta. Mikäli tilaan ei tässä vaiheessa reagoida ja verensokeri laskee entisestään, autettavalle kehittyy usein keskittymisvaikeuksia, uneliaisuutta, huimausta, riitaisaa käytöstä, näköhäiriöitä ja lopulta jopa tajuttomuus. (Mustajoki 2015.)

Matalasta verensokerista kärsivää henkilöä voi auttaa tämän ollessa tajuissaan juottamalla hänelle mehua, limonadia tai maitoa. Lisäksi pieni sokerinen valmiste, kuten suklaa, on tehokas ja hyvä keino korjata sokeritasapainoa. Oireita tulee seurata, ja mikäli niissä ei tapahdu kehitystä parempaan suuntaan, tulee toistaa aiemmat toimet. Mikäli autettava on tajuton, tulee toimia sen vaatimalla tavalla ja tehdä hätäilmoitus hätäkeskukseen. Tajuttoman sokeritasapainon ongelmasta kärsivän henkilön suuhun ei saa laittaa mitään, sillä tukehtumisvaara on ilmeinen. Verensokeritason nostamisessa hunajalla tulee noudattaa varovaisuutta, ellei autettava ole ennen käyttänyt tätä, sillä hunaja voi aiheuttaa allergisen reaktion. (Sahi ym. 2011, 59; Jämsén 2015.)

Harvinaisempaa ovat niin korkeat verensokeriarvot, että niistä aiheutuisi ongelmia. Verensokerin ollessa pitkään liian korkealla elimistöön kertyy happoja eli ketoaineita. Happojen ylikuorma vaatii aina sairaalahoitoa ja lääkärin seurantaan ollen hengenvaarallinen tila. Oireet ovat usein virtsan tiheää erittymistä, väsymystä, pahoinvointia, vatsakipua, asetonin hajua hengityksessä, uneliaisuutta sekä lopulta tajuttomuutta. Tällaisessa tilanteessa tulee soittaa hätäpuhelu hätäkeskukseen ja toimia oireenmukaisesti esimerkiksi tajuttoman kylkiasentoon laittamisella. (Sahi ym. 2011, 20.)

6.7 Kouristelu

Kouristuskohtaus johtuu aikuisella usein aivojen sähkötoiminnan häiriöstä ja siihen liittyy tajuttomuus. Kohtaukseen liittyy tahatonta nykimistä ja raajojen kouristelua. Kouristuskohtauksen pääasialliset syyt ovat epilepsia, kasvain aivoissa, infektio aivoissa, aivoverenvuoto (Sahi ym. 2011, 56), aivoveritulppa, matala verensokeri tai myrkytys (Nurminen 2004a). Lapsilla kouristelu voi johtua korkeasta kuumeesta. Kouristuskohtaus voi myös johtua runsaan alkoholinkäytön äkillisestä lopettamisesta. (Atula 2015b.) Myös esimerkiksi sydänpysähdyksen aiheuttama äkkielottomuus saattaa esiintyä ensin lyhyenä kouristuskohtauksena. Kouristuskohtaus kestää usein vain joitakin minutteja. (Martikainen 2016.)

Tyypillisesti kouristuskohtaus kansankielisesti viittaa epileptiseen kohtaukseen. Yökerho on ympäristönä haastava epilepsiaa sairastavan asiakkaan kannalta, sillä se sisältää useita kohtauksia provosoivia tekijöitä (Hiltunen 2016a). Epileptiseen kohtaukseen altistavia tekijöitä ovat Epilepsialiiton (2015) mukaan esimerkiksi väsymys, liian pitkät ateriavälit, stressi ja epäasianmukainen lääkkeiden käyttö sekä liiallinen alkoholinkäyttö. Myös esimerkiksi vilkkuvat valot saattavat aiheuttaa epileptisen kohtauksen joillakin epileptikoilla.

Kouristuskohtaukseen annettava ensiapu on helppo toteuttaa eikä vaadi erityistä osaamista. Mikäli ei ole tiedossa, sairastaako henkilö epilepsiaa tulee tehdä hätäilmoitus hätäkeskukseen. Mikäli autettavalla on perussairautena epilepsia, ei hätäkeskukseen tarvitse soittaa, ellei kohtaus uusiudu tai pitkity yli viiden minuutin mittaiseksi. Ensiavun toimintaohje ei olennaisesti eroa – muutoin kuin hätäpuhelin ajankohdan ja tarpeellisuuden osalta – oli autettavalla sitten epileptinen tai ei-epileptinen kouristuskohtaus. (Martikainen 2016.) Hätänumeroon tulee soittaa myös tilanteessa, jossa hen-

kilö loukkaa itseään kohtauksen aikana. Tärkeää on olla estämättä kouristusliikkeitä ja huolehtia siitä, ettei autettava lyö päätään esimerkiksi lattiaan tai muuten vahingoita itseään. Kouristuksien loputtua tai vähennyttyä autettava tulee kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. (Epilepsialiitto 2013.)

7 ENSIAPUVALMIUS JA KEHITYSEHDOTUKSET

Ennen koulutusta ravintolassa työntekijät olivat saaneet hyvin vaihtelevasti ensiapukoulutusta. Päivitettyä ja ajantasaista koulutusta on yhdellä työntekijällä kymmenestä, joka on myös terveydenhuollon ammattihenkilö. Neljä työntekijöistä on saanut ensiapuun asianmukaista opetusta jossakin vaiheessa työuraansa, mutta ensiapukortit tai muut todistukset eivät ole enää voimassaolevia. Lisäksi yksi työntekijä on suorittanut varusmiespalveluksen merivoimissa ja saanut koulutusta merellä suoritettavaan palo- ja pelastustyöhön. Työntekijöiden kokemusten mukaan ensiapuosaaminen on hyvin vaihtelevaa ja siihen kaivattaisiin koulutusta etenkin rutiinien puutteen johdosta. (Hiltunen 2016a.) Virallista lain tai asetuksen tuomaa säännöstä ensiapulaukun sisällöstä ei ole. Työsuojeluhallinto (2013) on julkaissut ohjeellisen suosituksen työpaikan ensiapuvälineiksi; suosituksessa käsitellään erilaisiin työpisteisiin soveltuvien varusteiden käyttöä. Tämä ohjeistus toimii samalla myös tarkistuslistana, ja käytinkin sitä apuna ensiapuvalmiutta kartoittaessa. Myös ravintola Shakerista täytettiin tämä tarkistuslista (liite 1) ensiapuvalmiuden selvittämiseksi.

Ravintolan ensiapuun liittyvä tarpeisto koostui pienestä ensiapulaukusta sekä ensiapukaapista. Kaappia ei kuitenkaan käytetty, sillä se sijaitsi haastavassa paikassa. Kaapin edessä oli muun muassa astioiden kuivausteline. Kaappi ei ollut ollut ravintolan henkilökunnan (Hiltunen 2016a) mukaan käytössä koko sinä aikana, kun ravintola on tässä kiinteistössä sijainnut. Ensiapulaukun sisältö koostui erilaisista sidetarpeista ja steriileistä haavatyynyistä. Laukusta löytyi myös joitakin ensisiteitä, joiden päivämäärä oli voimassa. Laukku oli sisällöltään myös varsin sekaisin, joten sieltä oli haastava löytää nopeasti tarvittavia välineitä. Ravintolassa ei ole myöskään sydämen rytmihäiriöiden hoitoon tarkoitettua defibrillaattori-laitetta. Lähin kansalliseen Defi-rekisteriin rekisteröity laite sijaitsee noin kolmensadan metrin päässä olevassa Sokos-tavaratalossa (Defi.fi 2016). Kyseiseen tietokantaan ei kuitenkaan ole ilmoitettu läheskään kaikkia kiinteistöjä, joista defibrillaattori olisi saatavissa, eli on mahdollista, että defibrillaattori-

laite löytyisi myös lähempää. Elvytystilanteessa tämän hakeminen saattaisi todennäköisesti kuitenkin olla liian hidasta.

Positiivisia asioita ravintolan ensiapuvalmiudessa ennen opinnäytetyötä ja koulutusta olivat esimerkiksi henkilökunnan palvelualttius. Asiakkaille ja henkilökunnalle itselleen sattuneita tapaturmia hoidettiin aktiivisesti ja niihin reagoitiin henkilökunnan parhaan osaamisen mukaan. Lisäksi ravintolan keskeinen sijainti mahdollistaa avunsaannin myös läheisistä yökerhoista. Ravintolassa on myös saatavilla runsaasti jääpaloja sekä jäämurskaa esimerkiksi kylmähoidon toteuttamiseksi. Ravintola on kooltaan pieni ja muodoltaan sellainen, että sattuneet tapaturmat ovat helposti henkilökunnan havaittavissa ja näin ollen niiden suhteen voidaan ryhtyä tarvittaessa nopeasti toimenpiteisiin. Pienet tilat tuovat haasteena mukanaan kuitenkin sen, että varsinaista hoitotilaa ei ravintolassa vammautuneille ole ensiaputilanteita varten. Lisäksi ahtaus ja väenpaljous olisivat haaste tilanteessa, jossa tarvittaisiin tilaa ympärille.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni keskeinen idea oli luoda yökerhon henkilökunnalle erilaisiin tapaturma- ja onnettomuustilanteisiin koulutus ja ohjeistus, joka on helposti sovellettavissa ja sopivan yksinkertainen. Koulutuksessa tarkoitus oli opastaa näiden käyttöä ja erilaisissa ensiaputilanteissa toiminta henkilökunnalle, eli käydä läpi tuotettu materiaali yhdessä henkilökunnan kanssa. Myös lähistöllä sijaitsevien ravintoloiden henkilökunta kutsuttiin tähän koulutustilaisuuteen. Tavoitteeni oli myös päivittää ravintolan ensiapuvarusteet asianmukaisiksi ja parantaa näin ollen työturvallisuutta. Nämä toimet luonnollisesti kehittävät myös asiakaspalvelun tasoa omalta osaltaan.

Tällaiselle opinnäytetyölle oli toimeksiantajalla suuri tarve ja tavoitteita voitiinkin kehittää ja asettaa sen mukaan, mikä palvelisi toimeksiantajaa parhaalla mahdollisella tavalla. Tarvetta kehitystyölle ravintolan henkilökunnan ensiaputaidoissa ja käytettävissä olevalle ensiaputarpeistolle oli ja tämä esitettiin jo projektin alkuvaiheessa. Tämä menettely sopi erinomaisesti myös minulle opinnäytetyön tekijänä, sillä halusin varmistua siitä, että opinnäytteeni myötä tuotettu materiaali tulisi käyttöön ja olisi sovellettavissa mahdollisimman hyvin yökerhoravintolan tarpeisiin.

Opinnäytetyön aihe on sinänsä aina ajankohtainen, sillä erilaisia tapaturmia tapahtuu jatkuvasti. Vuonna 2008 uutisoitiin nuoresta maitoallergiasta kärsivästä naisesta, joka menehtyi vakavaan allergiseen reaktioon maistettuaan vahingossa maitoa sisältävää juomaa. Tässä tilanteessa ravintolan henkilökunta oli tunnistanut tilanteen ja annostellut tälle adrenaliinia EpiPen-kynästä. Yrityksistä huolimatta elvytys oli tulokseton. (Jyväskylän yökerhokuolema saattoi johtua maidosta 2008.) Keväällä 2011 eräässä yökerhossa henkilökunta ei osannut tunnistaa voimakasta allergista reaktiota ja kiellettyä tarjoilemasta tästä kärsivälle nuorelle naiselle vettä. Lisäksi henkilökunnan mielestä kyseessä ei ollut allerginen reaktio. Nainen joutui myöhemmin samana yönä sairaalaan tarkkailuun anafylaktisen kohtauksen johdosta. (Telanne 2015.)

Järjestyksenvalvojat päätyvät muuta henkilökuntaa huomattavasti useammin ensiaputilanteisiin työnsä luonteesta johtuen ja tästä syystä heille koulutus tulee erityisesti tarpeeseen. Järjestyksenvalvojan peruskurssilla toki asioita käsitellään, mutta mikäli niitä ei joutu käyttämään, ne unohtuvat helposti ja alttius toimia vähenee ajan kuluessa. Lisäksi ensiavun osaamista päivittävää koulutusta on suhteellisen harvoin. (Suhonen 2015.) Riittävä ja asianmukainen ohjeistus siis lisää ravintolan henkilökunnan palveluvalttiutta ja palvelun laatua myös tällä osa-alueella (Hiltunen 2015). Lisäksi ensiavun ollessa myös elämäntaito, ei sen osaaminen mene hukkaan myöskään siviilielämässä työn ulkopuolella kohdatuissa tilanteissa, joissa ensiapua tarvitaan (Jämsén 2015). Olennaista on huomata, että kyseessä on maallikkojen antamaa ensiapua ja koulutuksen ja materiaalin laajuus käsiteltiin sen puitteissa. Koulutustarpeet määriteltiin yhdessä ravintolapäällikön ja järjestyksenvalvonnan esimiehen kanssa. Lisäksi ravintolassa tapahtuneista vammautumisista saatu statistiikka auttoi koulutuksessa ja materiaalissa käsiteltyjen seikkojen valinnassa.

8.2 Opinnäytetyön toteutus

Pidin työn alusta saakka tärkeänä sitä, että opinnäytetyössä käsitellyt asiat ovat vahvasti näyttöön perustuvia ja pohjautuvat tutkittuun teorian tietoon. Tästä syystä pyrin käyttämään paljon erilaisia ja luotettavia lähteitä. Tiesin jo opinnäytetyötä suunnitlessani, että tahdon antaa myös painoarvoa ravintola-alan ammattilaisten sekä ensiavun ammattilaisten lausunnoille työn laadun takaamiseksi.

Opinnäytetyö alkoi keskusteluista ravintolapäällikön kanssa. Aihetta pohdittiin ja kehiteltiin tarkoituksena löytää yhteinen ajatus siitä, miten voisin opinnoillani hyödyntää yökerhon toimintaa terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Opinnäytetyön tekeminen alkoi edellä mainitulla aiheen konkretisoinnilla ja rajaamisella maaliskuussa 2015. Syyskuussa 2015 oli jo selvää, millainen työn rakenne tulee olemaan ja minkä tyylinen siitä tulee. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin Mikkelin ammattikorkeakoulussa helmikuussa 2016. Tähän mennessä olin jo kerännyt paljon materiaalia ja tehnyt haastatteluja opinnäytetyöhöni liittyen. Olin myös saanut käytettäväkseni aiemmissa osioissa esitetyt järjestyksenvalvojien tapahtumailmoitukset, joita olin ehtinyt analysoida jo loppuvuodesta 2015.

Alkuperäinen työnimi projektille oli baarimestarin ensiapukirja, joka myöhemmin muutettiin muotoon baarimestarin ensiapuopas. Opas-termi tukee kokemukseni mukaan paremmin käsitystä kirjallisesta sekä toiminnallisesta koulutusmateriaalista. Vaikka nimestä voisi ajatella kyseessä olevan ainoastaan kirjallinen materiaali, on baarimestarin ensiapuopas ikään kuin nimitys brändille tai tuotteelle kokonaisuutena. Toimeksiantaja piti tästä nimestä myös enemmän ja katsoi sen luovan hyvää brändäystä ja imagoa projektille ja tuotetulle tuotekokonaisuudelle.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin jälkeen alkoi materiaalin tuottaminen työtä varten. Tässä vaiheessa kirjoitin muun muassa ensiapuohjeistuksia ja selvitin asianmukaisia hoito-ohjeita erilaisiin ensiaputilanteisiin. Koulutuksen suunnittelu ja markkinointi kuului myös tähän ajanjaksoon. Ensiapukoulutus järjestettiin heinäkuussa 2016 suunnitellusti. Koulutuksen jälkeen pyysin osallistujia antamaan palautetta ja keskustelin useasti toimeksiantajan kanssa onnistumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta tässä kohtaa. Elokuussa 2016 miltei valmis opinnäytetyö esitettiin ohjaavalle opettajalle, opponenteille sekä muulle yleisölle. Tästä saatiin palautetta, jonka perusteella työtä viimeisteltiin vielä hieman lisää. Valmiin opinnäytetyön palautus tapahtui lokakuussa 2016.

8.2.1 Ensiapukoulutuksen toteutus

Ensiavun koulutustarpeista keskusteltiin toimeksiantajan kanssa ja sovittiin tietty viitekehys sille, minkälaisen toimintojen sisältä opetus koostetaan koulutusta varten. Toin esille ajatuksen siitä, että koulutuksessa voitaisiin myös edetä asiakaslähtöisesti

keskustelemalla, minkälaisia tapaturmia ravintolassa on ollut. Suunnitelmamme mukaan opinnäytetyön sopivuus ja kohdistaminen juuri ravintola-alalle saataisiin tällä tapaa tuotua esiin entistä paremmin. (Hiltunen 2016a.)

Ensiavun opettamiseen tarvittava välineistö, kuten ensiapulaukut, Anne-elvytysnuket sekä siderullat, saatiin lainaan Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitokselta. Tila ensiavun opetukseen järjestyi ravintolan takaosasta, jonka saa eristettyä ovilla muusta ravintolasta. Lisäksi sovittiin, että koulutukseen saavat osallistua myös kaupungin muiden yökerhoravintoloiden työntekijät ammattinimikkeeseen katsomatta. Koulutuksen ajankohdaksi valikoitui sunnuntai, sillä se on suurimmalla osaa ravintolatyöntekijöistä vapaapäivä (Hiltunen 2016a; Suhonen 2015). Tämä sopi erinomaisesti myös ravintola Shakerin aikatauluihin viikonlopun muiden päivien ollessa huomattavasti kiireisempiä (Hiltunen 2015). Koulutustapahtumalle logon (kuva 10) suunnitteli Shakerin ravintolapäällikkö, joka vastaa myös yrityksen sosiaalisessa mediassa tapahtuvasta markkinoinnista.



KUVA 10. Koulutustapahtuman logo Facebookissa (Hiltunen 2016b)

Ravintola Shaker mainosti tapahtumaa omilla Facebook-sivuillaan ja teki koulutuksesta myös tapahtuman, jota se jakoi eri sosiaalisen median kanavissa. Lisäksi lähialueiden ravintoloiden ja yökerhojen ravintolapäälliköille lähetettiin kutsu- ja infokirje myös sähköpostitse. Koulutusta markkinoitiin sosiaalisessa mediassa seuraavasti:

”Arvon ravintolatyöntekijät!

Minkälaisia haavereita ravintoloissa tapahtuu?

Sairaanhoitaja & blokkari Iiro Nahkamäki on ottanut selvää ja kasannut tietojen pohjalta opinnäytetyökseen erittäin kattavan Baarimestarin Ensiapuoppaan. Nyt tämä opas on mahdollista kokea livenä koulutuksen muodossa!

Koulutuksessa käydään läpi yleisimmät ja harvinaisemmatkin haaverit, joita Jyväskylän ravintoloissa on tapahtunut viimeisen parin vuoden aikana, ja annetaan työkalut hoitaa tilanne nopeasti ja ennen kaikkea oikein.

Koulutus on maksuton ja sen jälkeen pidetään kurssijuhlat. Ravintolaväki on sankoin joukoin tervetullut tekemään omasta työpaikastaan entistä turvallisempi työntekijöille sekä asiakkaille! Osallistua voi, oli sitten baarimestari, kokki, blokkari pehmeällä B:llä tai DJ tupla-D:llä.

Tämä ei ole EAI vaan paljon kovempi - tämä on BAARIMESTARIN EA!”

Tapahtuma herätti kiinnostusta sosiaalisen median kautta runsaasti. Koulutukseen oli ilmoittanut osallistuvansa hieman yli 50 henkilöä. Paikalle saapui lopulta 35 henkilöä, yhteensä viidestä eri Jyväskylän keskusta-alueen ravintolasta. Koulutustila olisi ollut tätä suuremmalle osallistujamäärälle liian pieni. 35 henkilön koulutukseen se oli kuitenkin juuri sopivan kokoinen. Kyselin aktiivisesti koulutuksessa, millaisia tilanteita eri ammattinimikkein toimivat ravintola-alan työntekijät ovat kohdanneet työssään, ja näitä käytiin case-tyylisesti läpi. Olimme sopineet toimeksiantajan kanssa, että koulutukseen otamme mukaan joka tapauksessa haavat ja vammautumiset, vierasesineet hengitysteissä, yleisimmät sairaskohtaukset, tajuttomuuden sisältäen kylkiasentoon kääntämisen sekä elottomuuden sisältäen luonnollisesti elvyttämisen. Samoja aiheita käsitellään esimerkiksi hätäensiapu-, ensiapu 1-, ensiapu 2- sekä ensiapu 3-kursseilla (Suomen Punainen Risti 2016b). Koulutuksen aihesisällöt toteutuivat suunnitellusti ja asianmukaisesti.

Koulutettavat olivat todella aktiivisia ja yhteishenki läpi koulutuksen oli hyvä. Oman kokemukseni mukaan vuorovaikutus oli molemminpuolista ja näin koulutuksen sisältöä saatiin entisestään profiloitua ravintolatyöntekijöille sopivammaksi. Osallistujat olivat kohdanneet pääsääntöisesti kaikkia koulutuksissa käsiteltyjä ensiaputilanteita työssään aiemmin ja näistä syntyi hyvää keskustelua, jolla voitiin pohjustaa ja syven-

tää kulloinkin käsiteltäviä asioita. Osallistujat myös kertoivat tämän keskustelun auttaneen yhdistämään kurssilla opittuja toimia työelämässä kohtattaviin tilanteisiin.

8.2.2 Ensiapumateriaalin toteutus

Materiaalin toteutuksessa lähdettiin hyödyntämään niin kutsuttua Myllymäen listaa (2012, 30–31). Tämä on eräänlainen tarkistuslista ja työvaiheita jäsentävä malli, jota toteuttamalla voidaan graafisen tuotteen laadusta varmistua. Myllymäen lista on alun perin rakennettu informatiivisen digitaalisen mainosvideon tuottamiseen, mutta on helposti hyödynnettävissä myös toteutuksen tarkistuslistaksi. Alkuperäisestä mukailtu lista sisältää seuraavat kohdat:

- Mitä ollaan toteuttamassa?
- Miksi projekti toteutetaan?
- Mitkä ovat projektin tavoitteet ja rajoitteet?
- Projektin aikataulu(t)?
- Projektin budjetti?
- Pituus?
- Kohderyhmä?
- Mitä ideoita asiakkaalla on?
- Mitä ideoita tuottajalla on?
- Onko jo valmista materiaalia projektia varten?
- Tyyli ja kerrontatapa?

Projektin toteuttaminen Myllymäen listan (2012, 30–31) kautta oli helppo tapa jäsenellä työvaiheita ja tuottaa materiaalia. Projektin muoto ja tarve oli määritelty jo aiemmissa keskusteluissa, ja nyt materiaalin tuottamista puoltavaksi tekijäksi katsottiin esimerkiksi opittujen taitojen kertaaminen. Valmiin tuotoksen ollessa henkilökunnan tiloissa nähtävillä voisi tähän tutustua myöhemminkin tai tarkistaa joitakin toimintaohjeita tilanteen niin vaatiessa. Tavoite oli luonnollisesti toteuttaa soveltuva ja ravintolaan suunnattu laadukas materiaali, jota voisi helposti hyödyntää eri tilanteissa.

Aikataulusta toimeksiantajalla ei ollut erityistä toivetta. Kerroin jo alussa, että opinäytetyöni sijoittuu opintojeni loppupuolelle eli myös valmistumiseen liittyvät intressini ohjasivat työtä aikataulullisesti. Tämä sopi toimeksiantajalla mainiosti. Lisäksi sopivien koulutuspäivien löytäminen venytti hieman alun perin ajateltua aikataulua.

Aikatauluun vaikutti oleellisesti myös työhön valittu materiaalin laajuus. Oppaassa käsitellyt seikat pidettiin samoina, kuin opinnäytetyössä ja koulutuksessa. Tämä ohjasi sekä koulutuksen että oppaan materiaalin valintoja ja niiden toteutusta.

Ensiapumateriaalia lähdettiin toteuttamaan tarkasti toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Materiaalin kohderyhmä on ravintolatyöntekijöitä ja maallikoita, eli ohjeiden tuli olla yleisten ensiapuohjeiden kaltaisia ja tarpeeksi selkeitä sovellettaviksi käytännössä. Käydyissä keskusteluissa esittelin toimeksiantajalle eri toimijoiden jo tehtyjä valmiita ensiapuoppaita ja -kirjoja sekä erilaisia infotauluja. Kävimme yhdessä läpi toimeksiantajan henkilökunnan kanssa millaisia asioita he pitivät hyvinä erilaisissa tuotoksissa.

Toimeksiantajalla oli toive saada opas osittain heidän graafisen pohjansa mukaiseksi jotta se olisi yhteensopiva muun organisaatiossa käytettävän ohjausmateriaalin mukaiseksi. Tämä toive helpotti työtäni huomattavasti, sillä valmiin pohjan myötä graafisen suunnitteluun ja esittämiseen käytetty työ olisi vaivattomampaa. Toimeksiantaja antoi minulle myös mahdollisuuden muokata heidän graafista formaattiaan tämän työn osalta sopivaksi katsomallani tavalla. Lopputuloksessa toimeksiantajan pohjaa hyödynnettiin esimerkiksi paperikoon ja värimaailman suhteen. Asettelu ja taitto toivat työhön omia graafisia näkemyksiäni. Ennen oppaan valmistumista toimeksiantaja arvioi vielä vedoksen toimivaksi kokonaisuudeksi. Pääsin vaikuttamaan luonnollisesti työn lopputulokseen myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena pohjaten ehdotukseni näyttöön perustuvaan teorian tietoon. Yhteistyö toimi molemminpuolisesti todella hyvin ja tämä puolsi entisestään laadukasta materiaalia.

Baarimestarin ensiapuoppaassa käytetty kuvamateriaali on itse tuotettua. Yksi Shakerin työntekijöistä toimi kuvaustilanteissa auttajana ja ravintolan ulkopuolelta hankittu ammattinäyttelijä autettavan roolissa. Kuvaus toteutettiin Jyväskylän tanssiopiston studiotilassa. Kuvauksessa käytettiin ammattilaistason järjestelmäkameraa ja valaistusta laadun varmistamiseksi. Kuvauksesta tai muustakaan oppaan tuottamiseen liittyvistä toimista ei koitunut mainittavia kustannuksia. Ohjelmistot sekä laitteistot oppaan tuottamiseen olivat jo valmiiksi olemassa eikä niitä tätä opinnäytetyötä varten tarvinnut hankkia.

Baarimestarin ensiapuopasta ei julkaista liitteenä tässä opinnäytetyössä sen herättämien kaupallisten intressien johdosta. Lisäksi sovimme, että materiaali on aluksi ainoastaan toimeksiantajan käytössä ja nähtävillä. Liitteenä tässä opinnäytetyössä on ensiapuoppaan kansilehti (liite 2) sekä esimekkiaukeama (liite 3) antamassa vaikutelmaa tehdystä työstä.

8.3 Saatu palaute

Osallistuneita tahoja pyydettiin kommentoimaan sanallisin arvioin koulutusta toimeksiantajalle sähköpostitse tapahtuman jälkeen. Kaikkien viiden eri ravintoloiden koulutukseen osallistuneelta henkilökunnalta saatiin palautetta. Yleinen osallistujien kokemus koulutuksesta oli todella positiivinen. Osallistujien antaman palautteen mukaan tällaiselle koulutukselle oli todella tarvetta ja sellaista tulisi jatkossa järjestää lisää.

Palautteessa nostettiin esiin hyvinä seikkoina käytännönläheisyys ja se, että tilanteissa huomioitiin ravintoloiden ja yökerhojen ensiaputilanteet sekä saatavilla olevat välineet. Osallistajat kokivat myös positiivisena seikkana sen, että heitä osallistettiin opetukseen sekä esimerkein että harjoittein. Kaikki osallistajat olivat kokeneet hyvänä asiana sen, että he pääsivät itse tekemään asioita luentomaisen opetuksen sijaan. Rakentavana kritiikkinä nostettiin esiin ainoastaan se, että koulutus oli liian lyhytkestoinen. Palautteen mukaan he olisivat halunneet oppia vielä enemmän ensiavusta. Toisaalta osa palautteenantajista koki myös, että tällainen pienimuotoinen jo olemassa olevien ja hankittujen taitojen kertaus oli todella hyvä muoto koulutukselle.

Toimeksiantaja koki myös opinnäytetyön onnistuneen erittäin hyvin ja olleen tarkoituksenmukainen sekä sellainen kuin oli sovittu. Erityistä kiitosta annettiin siitä, että työ oli todella hyvin kohdennettu juuri ravintolan tarpeisiin ja projektilla oli konkreettisesti työturvallisuutta kehittäviä vaikutuksia. Materiaali koettiin laadukkaaksi ja helposti omaksuttavaksi. Toimeksiantaja ilmoitti myös palautteen yhteydessä kiinnostuksensa jatkossakin vastaavan tyyliin koulutuksiin esimerkiksi vuosittain, sillä ensiaputaitojen harjoittelemista ja ylläpitämistä pidetään tärkeänä asiana. Materiaali otettiin käyttöön molemmissa toimeksiantajan toimipisteissä ja suunnitteilla on järjestää toinenkin koulutus Helsingissä sijaitsevan ravintolan henkilöstölle.

8.4 Jatkokehitys ja -tutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyötäni voisi kehittää edelleen esimerkiksi selkeästi ensiapumateriaalin kaupallistamisessa. Kiinnostusta alueen ravintoloilla heräsi materiaalia kohtaan ja tällainen tuotekehittely saattaa olla mahdollista lähitulevaisuudessa. Lisäksi tulevaisuudessa toteutettuun oppaaseen materiaalin esitystapaa voisi miettiä tarkemmin ja ottaa yhteistyöhön eri alojen toimijoita. Tällaisin keinoin voitaisiin kohentaa työn yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja parantaa työturvallisuutta laajemmin.

Jatkotutkimuksena erilaisten ravintoloiden ja yökerhojen aineistoja voisi vertailla keskenään ja selvittää, esiintyykö niissä eroja riippuen ravintolan tyypistä tai esimerkiksi aukioloajoista. Lisäksi aineistoa voisi hankkia myös vertailun tehostamiseksi myös toisesta pohjoismaasta. Myös Suomen sisällä voisi tarkkailla alueellisia eroja ja havainnoida, onko tapaturmien esiintyvyydessä tai vammatyypeissä poikkeavuutta toisiinsa verrattuna. Tämän tilaston kautta voitaisiin myös mahdollisesti huomioida kävijöiden iät ja selvittää vaikuttaako esimerkiksi ikä, sukupuoli tai sosioekonominen asema tapaturma-alttiuteen.

9 POHDINTA

Ajattelin jo työn alkuvaiheessa, että tällä työllä voin vaikuttaa konkreettisesti ihmisten ensiapuosaamiseen ja tämän ravintolan ensiapuvalmiuteen. Mitä enemmän tutkin aiheetta, sitä enemmän kiinnostuin ensiavun opettamisesta ja sen eri toiminnoista. Alkuun motivaationi opinnäytetyötä opintokokonaisuutena kohtaan oli välttävä, mutta tästä huolimatta halusin tehdä laadukasta työtä jo heti alkuvaiheista asti. Projektin edetessä löysin aiheesta uusia puolia, jotka osoittautuivat hyvin mielenkiintoisiksi myös ammatillisesti. Erityisen hienoa oli huomata, että työni todella tuli tarpeeseen ja se hyödytti toimeksiantajaa. Päätin jo ennen koko opinnäytetyöprosessin aloittamista tehdä koko työn yksin. Tällöin saan itse valita aihekokonaisuuksia käsiteltäväksi ja päättää työvaiheista. Toimeksiantajan kanssa työskentely sujui myös saumattomasti, mikä oli suuri etu opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön tekeminen oli siis kauttaaltaan opettavainen prosessi, jonka aikana kehityin tutkijana ja kehittäjänä huomattavasti. Työyhteisön kehittäminen turvallisemmaksi tuntui mielekkäältä tavoitteelta, jota kohti oli helppo pyrkiä koko ajan. Li-

säksi erilaisten tutkimusmetodien ja tietokantojen hyödyntäminen helpottaa tulevaisuudessa opintojani ja toteuttamiani projekteja. Koin siis opinnäytetyöprosessin edistäneen ammatillista kasvuani merkittävästi. Tietämykseni ensiapuun liittyvästä lainsäädännöstä kasvoi suuresti, ja sain paljon uutta teoretietoa, joka on nyt helposti sovellettavissa käytännön toimintaan.

Koin suoriutuneeni opinnäytteeni toteutuksesta erittäin hyvin. Halusin opinnäytetyölläni erityisesti sitä, että se tulisi käyttöön ja tässä tavoitteessa onnistuin. Ravintolan ensiapuvalmius parani merkittävästi henkilökunnan tietojen ja taitojen kehittyessä ja asianmukaisten ensiapuvälineiden hankinnan myötä. Työturvallisuus ravintolassa koeheni myös ravintolan henkilökunnan mielestä. Keskityin opinnäytteessäni esittelemään asiat useassa tilanteessa yökerhoravintoloiden näkökulmasta profiloidakseni työtä erityisesti tämän alan tarpeisiin. Kuten edellisessä osiossa kuvasin, koulutus sujui hyvin minun sekä osallistujien kokemuksen mukaan. Olen myös erittäin tyytyväinen ensiapuohjeisiin, jotka tuotin osana prosessia. Mielestäni esittelin ensiapuun ja hätäensiapuun liittyvät asiat sopivan laajasti ja selkeästi. Aiheen rajaaminen oli hie- man haastavaa ja pyrinkin siksi tekstissäni erottamaan hätäensiaputilanteet muista yleisistä ensiaputilanteista. Tässä onnistuin kuitenkin mielestäni hyvin.

Erityisen onnistumisen kokemuksen toi mukanaan se, että tuottamani ensiapuopas herätti alueella kaupallista mielenkiintoa. Useista alueen ravintoloista otettiin yhteyttä ja tiedusteltiin, olisiko opasta mahdollista saada heidän käyttöönsä jonkinlaista korvau- usta vastaan. Tämän seurauksena ajattelenkin, että onnistuin tekemään merkitykselli- sen työn usealta eri kannalta. Tarkoitus ei ollut luoda kaupallista materiaalia, mutta työn laadukkuus toi mukanaan tämän täysin ennalta-arvaamattomasti.

Työn koostaminen venyi aikataulullisesti pidemmäksi kuin olin suunnitellut, mutta toimeksiantajalle tämä ei ollut ongelma. Ajankäytöllisesti pidemmän prosessin aikana pääsin kehittämään ideoita entistä paremmiksi ja toteuttamaan niitä ilman ylimää- räistä kiirettä ja stressiä. Mikäli opinnäytetyön toteuttamiseen käytetty aika olisi ollut lyhyempi, olisi minulta jäänyt toteuttamatta esimerkiksi oppimisen tueksi liitetty ku- vamateriaali. Opinnäytetyö olisi myös tällaisessa tilanteessa ollut todennäköisesti mi- taltaan lyhyempi ja sisällöltään jonkin verran suppeampi.

LÄHTEET

- A-Klinikkasäätiö 2014. Yliannostukset ja ensiapu. [www-dokumentti](http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/yliannostukset-ja-ensiapu).
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/yliannostukset-ja-ensiapu> Päivitetty 8.1.2014. Luettu 25.8.2016.
- Alkoholilaki 8.12.1994/1143. [www-dokumentti](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143> Päivitetty 30.8.2002. Luettu 10.2.2016.
- Atula, Sari 2015a. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. [www-artikkeli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001 Päivitetty 21.5.2015. Luettu 12.8.2015.
- Atula, Sari 2015b. Kouristukset. Lääkärikirja Duodecim. [www-artikkeli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036 Päivitetty 22.5.2015. Luettu 4.8.2016.
- Barck, Jesse 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2016. Baarimestari, vastaavan hoitajan sijainen. Ravintola Shaker Oy.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. [www-dokumentti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002. Päivitetty 31.5.2012. Luettu 19.7.2016.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. [www-dokumentti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A1).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A1 Päivitetty 31.5.2012. Luettu 23.8.2016.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina. 2012c. Myrkytykset. [www-dokumentti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013 Päivitetty 31.5.2016. Luettu 25.8.2016.
- Defi.fi 2016. Tietokanta elvytyslaitteista maallikoiden käyttöön.
<http://defi.fi/deffat/sokos-jyvaskyla/> Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2016.
- Epilepsialiitto 2013. Första hjälpen vid ett epilepsianfall. Helsinki: Katajamäki Print & Media Oy.
- Epilepsialiitto 2015. Itsehoito – Kohtauksia lisäävät tekijät on tärkeä tunnistaa.
<http://www.epilepsia.fi/itsehoito> Päivitetty 15.12.2015. Luettu 6.8.2016.
- Glad, Sami 2016. Henkilökohtainen tiedonanto. Ensihoitoesimies, Keski-Suomen pelastuslaitos.
- Hannuksela-Svahn, Anna 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Lääkärikirja Duodecim. [www-dokumentti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201 Päivitetty 27.9.2014. Luettu 21.8.2016.

Hartikainen, Jari 2014. Äkillinen rintakipu. Sydänsairaudet. Duodecim. www-dokumentti. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00092#T1 Päivitetty 16.6.2014. Luettu 7.8. 2016.

Hiltunen, Tomi 2015. Haastattelu 19.12.2015. Ravintolapäällikkö. Shaker.

Hiltunen, Tomi 2016a. Haastattelu 4.2.2016. Ravintolapäällikkö. Shaker.

Hiltunen, Tomi 2016b. Koulutustapahtuman logo. Shaker.

Huttunen, Matti 2015. Paniikkikohtaus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00405 Päivitetty 14.11.2015. Luettu 12.8.2016.

Hätäkeskuslaitos 2016a. Hätäkeskuspäivystäjäkoulutus. www-dokumentti. http://www.112.fi/meille_toihin/hatakeskuspaivystajaksi Ei päivitystietoa. Luettu 31.7.2016.

Hätäkeskuslaitos 2016b. Milloin soitat 112? Käytä hätänumeroa oikein. www-dokumentti http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112 Ei päivitystietoa. Luettu 31.7.2016.

Hätäkeskuslaitos 2016c. Hätänumero 112. www-dokumentti. http://www.112.fi/hatanumero_112 Ei päivitystietoa. Luettu 31.7.2016.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2010. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Impinen, Antti 2009. Päihteet ja tapaturmat. Teoksessa Tiirikainen, Katri (Toim.), Lunetta, Phillippe, Markkula, Jaana, Råback, Mirka, Kumpula, Heli, Salmela, Ritva, Lounamaa, Anne, Sihvonen, Sanna, Kääriäinen, Saku, Salminen, Simo & Nurmi-Lüthje, Ilona. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 64.

Jama, Timo 2013. Ensihoito tapahtumapaikalla. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Terveystietokanta. www-sivut. Päivitetty 15.5.2015. Luettu 4.8.2016.

Jouppila-Kupiainen, Elina 2016. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostikeskustelu 16.11.2016. Hoitotyön lehtori, Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Jämsén, Miia 2015. Haastattelu 12.12.2015. Sairaanhoitaja. Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri.

Järjestyksenvalvojien tapahtumailmoitukset ravintola Shakerissa 2016. JVP Group Oy. Järjestelmän tulosteet.

Jyväskylän yökerhokuolema saattoi johtua maidosta 2008. Keskisuomalainen 9.10.2008. www-dokumentti. <http://www.ksml.fi/keski-suomi/Jyväskylän-yökerhokuolema-saattoi-johtua-maidosta/61027> Päivitetty 9.10.2008. Luettu 31.8.2016.

Kallela, Mikko, Häppölä, Olli & Eriksson, Heidi 2014. Tajuttomuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4, 73.

Keski-Suomen Pelastuslaitos 2016. [www.sivu.
http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/yhteystiedot/paloasemat/jyvaskyla](http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/yhteystiedot/paloasemat/jyvaskyla). Ei päivit-
tystietoa. Luettu 20.7.2016.

Kuisma, Markku, Boyd, James, Väyrynen, Taneli, Repo, Jukka, Nousila-Wiik, Maria & Holmström, Peter 2005. Emergency call processing and survival from out-of-hospital ventricular fibrillation. Resuscitation 1, 89–93.

Käypä hoito 2012. Astma. [www-dokumentti.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi06030#suositus](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi06030#suositus) Päivitet-
ty 24.9.2012 Luettu 6.8.2016

Käypä hoito 2016. Elvytys. [www-dokumentti.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010) Päivitetty
3.2.2016 Luettu 6.8.2016

Lee, C., Porter, K.M. T.J 2007. Tourniquet use in the civilian prehospital setting, Emergency Medicine Journal 8, 585-587.

Leppänen, Anna 2016. Haastattelu 28.8.2016. Baarimestari. Shaker.

Lintu, Mikko 2016. Ensihoito, hoito-ohjeet, lääkeopas 2016. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Lumme, Riitta, Leinonen, Rauni, Leino, Mia, Falenius, Mia & Sundqvist, Leena 2006. Monimuotoinen / Toiminnallinen opinnäytetyö. [www-dokumentti.
http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359
399/1154756862024.html](http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html). Päivitetty 5.8.2006. Luettu 12.8.2015.

Martikainen, Markku & Ala-Kokko, Tero 2016. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. Teoksessa Harjola, Veli-Pekka, Päivä, Hannu, Valli, Juha & Vaula, Eija (toim.). Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Martikainen, Taija 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 1.6.2016. Ensiavun ja terveys-
tiedon kouluttaja. Medikaulin Koulutuspalvelut.

Meda Oy 2007. EpiPen 300 mikrogrammaa. Tuoteseloste. PDF-dokumentti. <http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/1/10692211.pdf> Päivitetty 4.3.2016.
Luettu 6.8.2016.

Mustajoki, Pertti 2015. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Lääkäri-
kirja Duodecim. [www-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757) Päivitetty
19.4.2016. Luettu 12.8.2016.

Mustajoki, Pertti 2016a. Hätämyrkytys. Lääkärikirja Duodecim. [www-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00759](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00759) Päivitetty
25.4.2016. Luettu 25.8.2016.

Mustajoki, Pertti 2016b. Sokki. Lääkärikirja Duodecim. www-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080 Päivitetty
 8.2.2016. Luettu 10.8.2016.

Myllymäki, Johannes 2016. Digitaalinen mainosvideo. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tekniikan ja liikenteen ala. Opinnäytetyö.

Myllyrinne, Kristiina, Korte, Henna & And, Riikka 2013. Livräddande första hjälpen. Helsinki: Finlands Röda Kors.

Myrkytystietokeskus 2016. Ensiapuohjeet. www-dokumentti.
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Ensiapuohjeet/Ei_päivitystietoa. Luettu 25.8.2016.

Nahkamäki, Iiro 2016. Baarimestarin ensiapuopas. Kuvituskuvat. Jyväskylä: ÄÖÄ.

Nakari, Olli-Pekka 2011. Ensivastetoiminnan perusteet. Helsinki: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö.

Nurminen, Jarkko 2004a. Kouristeleen potilaan hoito-ohje perustasolle. Sisätautien apulaisylilääkäri & ensihoidon vastuulääkäri, Pohjois-karjalan Keskussairaala. web-dokumentti. http://extra.pkshp.fi/html/hoito-ohjeet/perustaso/peru_kou.html. Päivitetty 30.5.2004. Luettu 4.8.2016.

Nurminen, Jarkko 2004b. Tajuttoman potilaan hoito-ohje perustasolle. Sisätautien apulaisylilääkäri, ensihoidon vastuulääkäri, Pohjois-Karjalan Keskussairaala. www-dokumentti. http://extra.pkshp.fi/html/hoito-ohjeet/perustaso/peru_taj.html Päivitetty 30.5.2004. Luettu 6.8.2016.

Palviainen, Jan-Erik 2014. Ensiapukoulutus Savonlinnan urheiluopistolla syyskuussa 2014, diasarja. Ensihoitopäällikkö, Etelä-Karjalan Pelastuslaitos.

Partanen, Mari 2016. Haastattelu 4.9.2016. Ensihoitaja AMK, Keski-Suomen Pelastuslaitos.

Pelastuslaki 29.4.2011/379. www-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379> Päivitetty 29.4.2011. Luettu 19.7.2016.

Saarelma, Osmo 2015. Silmävammat. Lääkärikirja Duodecim. www-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329 Päivitetty 23.8.2015. Luettu 11.8.2016.

Saarelma, Osmo 2016a. Hyperventilaatio (liikahengitys). Lääkärikirja Duodecim. www-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00905 Päivitetty 15.6.2016. Luettu 12.8.2016.

Saarelma, Osmo 2016b. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. www-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316 Päivitetty 9.8.2016. Luettu 11.8.2016.

Sahi, Timo, Castrén, Maaret, Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2011. Ensiapuopas. Duodecim & Suomen Punainen Risti. Porvoo: Bookwell Oy.

Sisäasianministeriö & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2007. Kodin turvaopas. [www-dokumentti http://turvaopas.pelastustoimi.net/](http://turvaopas.pelastustoimi.net/) Päivitetty 2007. Luettu 11.8.2016.

Suhonen, Ilkka 2015. Haastattelu 4.11.2015. Järjestyksenvalvonnan esimies. Shaker Jyväskylä / JVP Group.

Suomen Punainen Risti 2016a. Aivoverenkierronhäiriö (AVH). [www-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/aivoverenkierron-hairiot](http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/aivoverenkierron-hairiot) Ei päivitystietoa. Luettu 28.8.2016.

Suomen Punainen Risti 2016b. Ensiapukurssit ja niiden sisällöt. [www-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kurssisisallot](http://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kurssisisallot) Ei päivitystietoa. Luettu 25.8.2016.

Suomen Punainen Risti 2016c. Rintakipu. [www-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu](http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu) Ei päivitystietoa. Luettu 7.8.2016.

Telanne, Tuija 2015. ”Hautajaisista” sairaalaan – Allerginen reaktio voi olla hengenvaarallinen. Suur-Jyväskylän lehti 18.11.2015.

Thim, Troels, Krarup, Niels, Grove, Erik, Rohde, Claus & Løfgren, Bo 2012. Initial assessments and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine. [www-artikkeli. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/) Päivitetty 31.1.2012. Luettu 3.8.2016.

Tieliikennelaki 3.4.1981/267. [www-dokumentti. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267) Päivitetty 3.4.1981. Luettu 19.7.2016.

Tukia, Sampsa 2016. Haastattelu 28.8.2016. Baarimestari. Vastaavan hoitajan sijainen. Shaker.

Turun yliopistollisen keskussairaalan fysioterapia 2011. Lindring vid andnöd. [www-dokumentti. http://ohjepankki.vsshp.fi/se/3596/11794](http://ohjepankki.vsshp.fi/se/3596/11794) Päivitetty 25.4.2013. Luettu 19.8.2016.

Työsuojeluhallinto 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla – Liite 1: Ohjeellinen suositus työpaikan ensiapuvälineiksi – tarkistuslista. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33. Aluehallintovirasto. Tampere: Multiprint Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002. [www-dokumentti. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738) Päivitetty 18.6.2016. Luettu 21.7.2016

Ohjeellinen suositus työpaikan ensiapuvälineiksi – Tarkistuslista

Liite I

OHJEELLINEN SUOSITUS TYÖPAIKAN ENSIAPUVÄLINEIKSI

TARKASTUSLISTA • T

Oheinen suositus ja tarkistuslista on laadittu siten, että sitä voi käyttää:

- 1 Muisti- ja ostoslistana ensiaputarvikkeita erilaisille työpaikoille (luokat A, B ja C) hankittaessa
- 2 Tarkistuslistana ottamalla siitä A4-kokoisia kopioita työpaikkakäynnille tai toimintasuunnitelman liitteeksi.

1 TYÖPAIKKA, TYÖOSASTO TAI TYÖPISTE

Määrittele tapaturmariskit, valitse sen mukainen suositus ja täydennä tarkistuslista (kopioi tarvittaessa)

- A** TAPATURMAN VAARA ON VÄHÄINEN
esim. toimistot, virastot, . . .
- B** TAPATURMAN VAARA ON ILMEINEN
esim. erilaiset tehdastyöt, rakennustyöt, . . .
- C** TAPATURMAN VAARA ON ERITYINEN
esim. ärsyttävien, syövyttävien ja myrkyllisten aineiden vaara, palo-, räjähdys- tai sähkötapaturmavaara. Myrskytuhoalueet metsätöissä . . .

SUOSITUS	ENSIAPUVÄLINEET	ON	PUUTTUU
A B C			
X X X	OPASTEKILPI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
X X X	HÄTÄILMOITUSOHJE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
X X X	ENSIAPUKAAPPI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X X X	ENSIAPUKAAPIN SISÄLTÖ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ensiapuside pieni 4 kpl	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ensiapuside iso 4 kpl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Taitos 20 x 20 cm 2 kpl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Joustoside 8 - 10 cm 2 kpl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Putkiverkkoside (pää / raajakoot) 1 kpl	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kiinnelaastari 1,25 cm x 9 m 1-2 rll	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kolmioliina, kuitukangas 2 kpl	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sakset 1 kpl	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Haavapyyheautomaatti tai haavapyyhkeet 8-10 kpl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Laastarit, eri koot tai 20 kpl	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Laastariautomaatti		
X X	SIIRRETTÄVÄ ENSIAPUPAKKAUS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• ensiapukaapin yhteyteen		
	Pieni ensiapuside 2 kpl		
	Iso ensiapuside 2 kpl		
	Kolmioliina, kuitukangas 1 kpl		
	Sidetarvikeyksikkö 2 tai vastaava 1 kpl		
	haavaside 10 x 20 cm 2 kpl		
	haavaside 15 x 24 cm 2 kpl		
	joustoside 8 cm 1 kpl		
	kolmioliina 2 kpl		
	Sidetarvikeyksikkö 3 tai vastaava 2 kpl		
	haavaside 20 x 30 cm 1 kpl		
	joustoside 10 cm 1 kpl		
	kolmioliina 2 kpl		

Ohjeellinen suositus työpaikan ensiapuvälineiksi – Tarkistuslista

Liite I

TARKASTUSLISTA • TARKASTUSLISTA • TARKASTUSLISTA

MÄÄRITTELE TYÖPAIKAN, TYÖOSASTON TAI TYÖPISTEIDEN TAPATURMARISKIT HUOMIOIDEN TYÖPAIKAN LAAJUUS JA SIJAINTI, HENKILÖKUNTAMÄÄRÄ SEKÄ TYÖN LAATU JA TYÖSKENTELYOLOSUHTEET.

SUOSITUS			ENSIAPUVÄLINEET	ON	PUUTTUU
A	B	C			
X	X		RAAJALASTAT; esim. puhallettavat ilmalastat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X	X		SUOJAPEITE/AVARUUSLAKANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X	X		PAARIT/KEVYTPAARIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	X		SILMÄNHUUHTELUVÄLINEET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	X		PALOVAMMASITEET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TARVITTAESSA:					
X	X	X	OPASTEKILVET; RISTI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			NUOLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			PAARIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			SILMÄNHUUHTELU	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
X	X	X	ELVYTYSSUOJA JA SUOJÄSINEET	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
X	X	X	HÄTÄENSIOHJEET	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 YKSIN, TYÖPAREITTAIN JA/TAI TYÖRYHMISSÄ TYÖSKENTELEVÄT					
1 pakkaus/työntekijä	TASKUPAKKAUS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Iso ensiapuside		1 kpl		
	laastarit		5-10 kpl		
1 pakkaus/työryhmä	ENSIAPULAUKKU / ENSIAPUPAKKI			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Esim. SFS-standardin 5737 mukainen ensiapulaukku				
3 AJONEUVOT					
Henkilö-, paketti- ja kuorma-autot	ENSIAPULAUKKU			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Esim. SFS-standardin 5737 mukainen ensiapulaukku				
Linja-autot	LINJA-AUTON ENSIAPULAUKKU			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yksi pakkaus/autossa enintään 16 matkustajapaikkaa				
	Kaksi pakkausta/autossa enemmän kuin 16 matkustajapaikkaa				

LIITE 2.

Baarimestarin ensiapuoppaan kansi



5 PERUSELVYTYS

Peruselintaintojen ollessa häiriintyneitä, henkilö menettää tajuntansa ja menee lopulta elottomaksi. Elottomuudella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa autettava ei reagoi herättelyyn eikä hengitä normaalisti tai ollenkaan.

Eloton kärsii pääosin hapenpuutteesta. Veri kuljettaa mukanaan happea kudoksiin ja sisäelimiin. Elottomalla autettavalla sydän saattaa olla pysähtynyt tai sen rytmi muuttunut sellaiseksi, ettei se enää kierrätä riittävästi verta elimistöissä. Mikäli verenkierrossa ei ole tarpeeksi hapekasta verta tai verenkierto ei ole riittävä, syntyy vakava hapenpuutteen aiheuttama kudosvaurio, infarkti.

Vaunoihin alkaa muodostua n. viidessä minuutissa verenkierron pysähtymisen jälkeen. Paine- ja puhalluselvytyksen tarkoitus on saada sydän keinotekoisesti kierrättämään verta elimistöissä, jotta hapenpuute ei vaurioittaisi aivoja ja muita sisäelimiä.

1 Herättäke autettavaa puhuttelemalla kovaa äänneä tai ravistelemalla olkapäistä. Mikäli hän ei reagoi tähän, tee hätäilmoitus numeroon **112** ja aseta autettava makuulle kovalle alustalle.

HUOM! Sydämen sykettä ei tarvitse tunnustella ollenkaan alkuvaiheessa!

4 Asetu polvellesi autettavan viereen. Elvytyksen paine- lukohta on rintakehän keskellä kuvan mukaisesti. Aseta kämmeneni tyvi tälle kohtaan ja toinen kätesi tähän päälle samansuuntaisesti.

2 Jos henkilö ei reagoi, avaa hengitystiet kohottamalla päätä leuasta ja otsasta.

3 Vie poskesi autettavan suun ja sierainten lähelle ja tunnustele ilmavirtaa. Jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu, aloita elvytys.



HÄTÄNUMERO 112

PERUSELVYTYS / DEFIBRILLAATIO 6

Hätäkeskus ohjeistaa riittäväksi elvytykseksi pelkän paineluselvytyksen ilman puhalluksia. Auttajalle puhaltaminen voi olla myös kynnys aloittaa elvytys. Mikäli ammattiapu on lähellä, voi pelkkä paineluselvytys olla alkuun riittävä. Hapekasta verta riittää n. 4-7 min verenkierrossa elottomuuden alusta.

Puhaltaminen on kuitenkin edelleen elvytyksen suositukseen osana peruselvytystä ja sitä tulee käyttää mikäli tämän hallitsee.

5 Aloita elvytys painelemalla autettavan rintakehää **30** kertaa. Paine- ja puhalluselvytyksen tulee olla 120 kertaa minuutissa.

Pida käsivarret suorina ja olkapäät autettavan rintakehän yläpuolella. Näin saat lisää tehoa paineluun ja jaksat elvyttää tehokkaasti pidempään. Käytä paineluun koko ylävartaloasi.

6 Paine- ja puhalluselvytyksen 30 kertaa avaa autettavan hengitystiet kääntämällä päätä taaksepäin. Sulje sieraimet kädelläsi ja aseta suusi kiinni autettavan suuhun. Puhalla autettavan suuhun rauhallisesti noin sekunnin ajan kaksi kertaa.

Jatka tämän jälkeen elvytystä samassa **30:2** suhteessa.

Elvytyksen apuvälineenä on suositeltavaa käyttää myös puoliautomaattista defibrillaattoria, mikäli se on lähettyvillä saatavilla. Laitteen tarkoitus on sähköllä poistaa sydäimestä epäedullinen ja ehvettä kierrättävä rytmi ja palauttaa sydämen normaali toiminta. Puoliautomaattinen defibrillaattori antaa auttajalle selkeä toimintaohjeita elvytyksen aikana. Laitte tunnistaa rytmit automaattisesti eikä anna iskus rytmille, joka ei ole defibrillaation avulla korjattavissa.



7 Mikäli defibrillaattori on saatavilla, aseta se autettavan viereen ja laita virta päälle. Aseta elektrodit autettavan pallealle rintakehälle ja noudata laitteen ohjeita. Usein rytmien analysoinnin aikana potilaaseen ei tule koskea. Defibrilloinnin aikana potilaaseen ei tule koskea lainkaan. Laitteen suositellessa iskus, paina iskupainiketta ja jatka tämän jälkeen elvytystä.

